

Sveučilište J.J.Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet

Sveučilišni diplomski studij Filozofija, nastavnički smjer i pedagogija – diplomski

Jelena Kukulić

Internalizirani rizični stilovi ponašanja adolescenata

Diplomski rad

Mentor: doc.dr.sc.Goran Livazović

Osijek, 2016.

Sveučilište J.J. Strossmayera u Osijeku

Filozofski fakultet Osijek

Odsjek za pedagogiju

Sveučilišni diplomski studij Filozofija, nastavnički smjer i pedagogija – diplomski

Jelena Kukulić

Internalizirani rizični stilovi ponašanja adolescenata

Diplomski rad

Društvene znanosti – pedagogija – socijalna pedagogija

Mentor: doc.dr.sc. Goran Livazović

Osijek, 2016.

SADRŽAJ

I. UVOD	5
II. TEORIJSKA ANALIZA	
2.1. Adolescencija kao životno razdoblje.....	7
2.2. Razvojne osobine adolescenata	9
2.2.1. Tjelesni razvoj	9
2.2.2. Kognitivni razvoj.....	10
2.2.3. Emocionalni razvoj	11
2.2.4. Osobni i socijalni razvoj	13
2.2.4.1. Odnosi u obitelji	13
2.2.4.2. Odnosi s vršnjacima	16
2.2.4.3. Odnosi u školi.....	18
2.3. Rizični stilovi ponašanja mladih	21
2.3.1. Internalizirani poremećaji u ponašanju	23
2.3.1.1. Potištenost i depresija kao rizični stil ponašanja.....	26
III. METODOLOGIJA EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA	
3.1. Cilj, problem i hipoteze istraživanja.....	31
3.2. Ispitanici	31
3.3. Postupak	32
3.4. Instrument	32
IV. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	
4.1. Sociodemografski podatci	33
4.2. Deskriptivna statistika odabranih dimenzija ispitanih varijabli.....	35
4.3. Rezultati T-testa za nezavisne uzorke.....	38
4.3.1. Rezultati T-testa s obzirom na spol ispitanika.....	38
4.3.2. Rezultati T-testa s obzirom na ostale sociodemografske varijable..	39
4.4. Rezultati korelacijske analize	41
V. RASPRAVA.....	43
VI. ZAKLJUČAK	47
VII. POPIS LITERATURE	49

Sažetak

Adolescencija je značajno razdoblje u ljudskom biološkom i psihosocijalnom razvoju. Adolescenti se bore s mnogim zadacima koji uključuju formiranje identiteta, formuliranje ciljeva te odmak od ovisnosti o roditeljima i okretanje k vršnjacima, a suočeni su i sa snažnim emocionalnim promjenama. U svim tim procesima, adolescenti se ponekad izgube i razviju poremećaje u ponašanju koji u posljednje vrijeme zaokupljaju sve veću pozornost u socijalno-pedagoškoj praksi. Poremećaji u ponašanju dijele se na eksternalizirane i internalizirane. Eksternalizirani poremećaji u ponašanju odnose se na nedovoljnu samokontrolu koju mladi tijekom života nisu uspjeli razviti, a uključuju markiranje, krađe, svađe, tučnjave, laganje. Anksioznost, depresija, povučenost i suicidalne misli su internalizirani poremećaji u ponašanju, a odnose se na štetna ponašanja usmjerena prema sebi samima. Odgojno-obrazovni stručnjaci bi trebali prepoznati prve znakove tih poremećaja kako bi na vrijeme mogli pomoći i uputiti mlade stručnjacima. Ovim istraživanjem željela su se ispitati internalizirana rizična ponašanja adolescenata s obzirom na dob, spol, školski uspjeh te na njihovu povezanost s odnosima u obitelji, odnosima s vršnjacima, odnosima prema školi, kvalitetom života i ostalim rizičnim ponašanjima. Rezultati su pokazali kako su djevojke sklonije depresivnim stanjima, dok su mladići skloniji rizičnim ponašanjima. Mlađi učenici su optimističniji od starijih učenika. Također, istraživanje je pokazalo kako su internalizirani rizični stilovi ponašanja u značajnoj povezanosti sa odnosima u obitelji, prema školi, odnosom s vršnjacima. Suicidalnost je također vrlo visoko povezana sa samoiskazanom depresijom i rizičnim ponašanjima (uzimanjem antidepresiva, kockanjem, krađom, nanošenjem tjelesnih ozljeda, uništavanjem imovine).

Ključne riječi: *adolescenti, internalizirani rizični stilovi ponašanja, depresija, suicid*

I. UVOD

Internalizirani rizični stilovi ponašanja adolescanata uvijek su bili predmet interesa mnogih pedagoga, psihologa, zdravstvenih radnika i sociologa. Pod internaliziranim poremećajima u ponašanju (Prema: Bouillet, Uzelac, 2007: 137; Novak, Bašić, 2008: 474; pretežno pasivni oblici poremećaja u ponašanju usmjereni prema sebi) podrazumijevamo depresiju, anksioznost, usamljenost, fobije, strahove, suicidalnost, lijenost i nemarnost. Ono što je mnogim stručnjacima od osobitog značaja je to kako su internalizirani poremećaji u ponašanju važan prediktor mentalnog zdravlja i ishoda za budućnost (Novak, Bašić, 2008: 493).

U kontekstu pedagogije ovi poremećaji odnose se na učenike s kojima su prosvjetni djelatnici i stručni suradnici u školskim ustanovama svakodnevno u kontaktu te je zbog toga ova tema izuzetno značajna, aktualna i važna za pedagogiju i pedagošku praksu. Nadalje, internalizirani poremećaji predstavljaju konkretne praktične probleme koji mogu nastati u interakciji s djecom i mladima. Pedagozi, kao dio stručnog tima u školi moraju biti sposobni detektirati takve poteškoće učenika kako bi im na vrijeme mogli pomoći i uputiti ih stručnjacima. Ono što predstavlja najveću važnost jest to da svi stručnjaci koji rade s djecom prepoznaju prve znakove ovih poremećaja, da razumiju uzroke djetetovog ponašanja kako bi roditeljima pružili primjerene informacije o mogućnostima i preporukama vezanim uz daljnju procjenu djeteta, kao i o mogućim intervencijama. Pedagozi u suradnji s ostalim osobama školskog stručnog tima trebaju obavijestiti učitelje i nastavnike o postojanju i prepoznavanju takvih poremećaja, jer se oni javljaju kod sve većeg broja mladih ljudi, kako bi im zajednički mogli pomoći. Ipak, škola je mjesto gdje se stvaraju odgojni, socijalni i materijalni uvjeti koji pomažu adolescentima da se razviju u osobe koje traže svoje mjesto u društvu pojedinaca koji posjeduju vrijednosni sustav i radni identitet.

Mnogim mladim ljudima škola može biti izvor stresa, odnosno mogu razviti spomenute poteškoće zahvaljujući previsokim očekivanjima i akademskim izazovima koji su im nametnuti (Kalebić Maglica, 2006: 8). Naime, Mikas (2012: 83) je u svojem istraživanju zaključio kako najznačajniji utjecaj na školski uspjeh učenika imaju problemi pažnje, povučенost, tjeskoba/depresivnost, internalizirani problemi, te takvi učenici uglavnom postižu slabije rezultate u školi. Pri pokušajima da im se pomogne razgovorom, vrlo su nezainteresirana što pokazuju svojom šutnjom, povučenošću, povlačenjem i negiranjem problema. Postoje i drugi, također za odgojnu znanost, bitni razlozi. Društvo u kojem danas živimo izrazito njeguje individualizam, egoizam te također otuđenost, kako od obitelji, vršnjaka, uže i šire zajednice,

tako i od sebe samih. U svim problemima koji ih tište, tinejdžeri su danas jednostavno prepušteni sami sebi, što u njima stvara sumnju i dezorijentaciju (Ninčević, 2009: 136). Tu je svakako važna i obiteljska situacija u kojoj se svaki pojedini adolescent nalazi, situacija gdje je oslabljen odgojni utjecaj roditelja. Ako dijete živi u nepodržavajućoj obitelji, u kojoj je odbacivano od strane roditelja, ako se o problemima i emocionalnim stanjima ne razgovora dovoljno, ili ne razgovara uopće; kad odraste teško razvija samopouzdanje, kao i povjerenje u druge osobe, nakon čega slijedi postupan ulazak u depresiju. Takva djeca će se teže uklopiti u društvenu zajednicu i ostvariti pozitivne odnose s drugim osobama, što potvrđuje i literatura (Rapee, 1997; Vulić-Prtorić, 2002; Sofronoff i sur., 2005). Kada je riječ o roditeljskim stilovima, rezultati recentnih istraživanja (Acun – Kapikiran i sur., 2014: 1246-1250) govore da je samopoštovanje povezano s autoritativnim roditeljskim stilom te zadovoljstvom života i depresijom. Rani adolescenti, čije odluke su poštovane i podržavane od strane roditelja u kasnijoj životnoj dobi su se pokazali kao zadovoljniji od tinejdžera koji su odrastali sa autoritarnim roditeljima (adolescenti koji su bili prisiljavani na rad, kojima je bila ograničena sloboda i donošenje odluka) i pokazali manje životnog zadovoljstva i veću razinu depresije.

Ova tema predmet je mog istraživanja iz razloga što djeca i adolescenti s eksternaliziranim poremećajima - agresivnost, delinkventno ponašanje, laganje, hiperaktivnost, prkos, destruktivnost uvijek dobivaju više pažnje kako u obitelji, tako u školi i društvu. Povučenijska djeca su uvijek na neki način izolirana i ignorirana, a roditelji i nastavnici minimaliziraju ozbiljnost depresivnih simptoma. To nikako ne bi trebalo značiti da takva djeca i adolescenti ne trebaju stručnu pomoć, pažnju i razumijevanje.

II. TEORIJSKA ANALIZA

2.1. Adolescencija kao životno razdoblje

Adolescencija je značajno razdoblje u ljudskom biološkom i psihosocijalnom razvoju. Osim s početkom puberteta i tjelesnim promjenama, adolescenti se bore i sa zahtjevnim zadacima koji prate prijelaz od djetinjstva do odrasle dobi. Ti zadatci uključuju formiranje individualnog identiteta, formuliranje ciljeva i budućih usmjerenja te odmak od ovisnosti o roditeljima i skrbnicima, što u konačnici vodi prema neovisnosti (Sofronof i sur., 2004: 4). Autorica Buljan Flander (2013) navedeni pojam definira na sličan način - adolescencija je razdoblje sazrijevanja kroz koje se dijete priprema za odraslu dob. Autorica Rudan (2004: 36) pak navodi da je adolescencija razdoblje „bure i oluje“ koje vodi do nepovratnog prijelaza iz djetinjstva u odraslost. Mladi ljudi stječu novi doživljaj sebe i svojih tjelesnih, mentalnih i emocionalnih sposobnosti, uključujući doživljaj vlastite individualnosti i osobne vrijednosti. U Hrvatskoj enciklopediji navodi se kako je adolescencija životno razdoblje između kraja puberteta (oko 14. god.) i početka zrelosti (rane 20. god.: *teenage*).

Prema Coleman (1990: 8) nitko nije zapravo siguran kada adolescencija uistinu počinje, a kada završava. Navedeno ovisi o psihofizičkom razvoju svakog pojedinca te o društvenim, kulturnim, povijesnim i ekonomskim čimbenicima kao i o zdravstvenom stanju. Primjerice, na jednom kraju svijeta razdoblje od 13-19 godina se smatra adolescencijom (tzv. „*teen*“ ili tinejdžerske godine – zapadnjačko tumačenje pojma), dok na drugom kraju svijeta djeca počinju ranije sazrijevati, i to već u desetoj godini života (u nekim dijelovima Afrike, dječaci i djevojčice afroameričke rase). Rudan (2004: 36) navodi da djevojčice ranije doživljavaju kako tjelesne, tako i psihičke promjene i vrlo im je teško prilagoditi se tom novonastalom stanju što im predstavlja velik pritisak i može voditi u „psihopatološka razrješenja“.

U literaturi se pronalaze mnoge klasifikacije i podjele adolescencije. Hurlock (prema: Vuković¹) adolescenciju dijeli na predadolescenciju (razdoblje prije puberteta, 10 do 12 godina), ranu adolescenciju (razdoblje puberteta, 13 do 16 godina) te kasnu adolescenciju (mladalački period, 17 do 20 godina). Autorica Sofronof sa suradnicima (2004: 4; prema Austrian, 2002) dijeli adolescenciju na mladu adolescenciju (razdoblje od 12 do 14 godina), srednju adolescenciju (14 do 16 godina) i stariju adolescenciju (16 do 19 godina). Iz pozicije navedenog, mogli bismo

¹ www.vrtic-zepce.com/socijalno-emocionalni_razvoj_djece.doc

donijeti zaključak kako je adolescencija zapravo doba tranzicije između desete i devetnaeste godine života. Međutim, Arnett (2000: 470) se suprotstavlja navedenim podjelama te navodi teoriju američkog psihologa Levinsona koji je intervjuiranjem došao do zaključka kako i nakon tinejdžerskih godina još uvijek nismo odrasli te da tek od 17. do 33. godine ulazimo u svijet odraslih i gradimo stabilnu strukturu života, a ne kako je dalje navedno – u tinejdžerskom dobu. Ovu teoriju potvrđuju i Berk (2008: 345) te Car (2014: 285) koje navode kako adolescencija u industrijaliziranim zemljama, zbog mnogo godina obrazovanja, bude produžena i do tridesete godine života te sve do tada mladi ekonomski ovise o roditeljima, no istovremeno ranije postaju neovisni kada se radi o seksualnosti, slobodnom vremenu i konzumerizmu.

2.2. Razvojne osobine adolescenata

2.2.1. Tjelesni razvoj

U oba spola početak adolescencije najuočljivije je karakteriziran tjelesnim promjenama koje se odražavaju na sva područja adolescentskog ponašanja, njihove interese, socijalno ponašanje i kvalitetu afektivnog života (Rudan, 2004: 36). Općenito, djevojke ulaze u pubertet nakon desete godine života, za razliku od mladića koji ulaze u pubertet tek nakon dvanaeste godine (American Psychological Association, 2002: 11). Prema Berk (2008: 348) tjelesni razvoj karakterizira rast pubičnih i pazušnih dlačica kako u dječaka, tako i u djevojčica, dječacima se šire ramena, a djevojčicama bokovi. Također, počinje i zamah rasta u visinu, dječacima rastu brkovi i brada, a glas postaje dublji. Spolno sazrijevanje se odnosi na razvoj reproduktivnih organa (jajnike, maternicu i rodnicu kod djevojaka te penis, testise i mošnje kod dječaka). Tjelesni izgled važan je dio samopoimanja i samopoštovanja, posebno za adolescente. To će reći da su adolescenti oba spola zabrinuti za svoj izgled, a neka istraživanja pokazuju da je procjena vlastitog tjelesnog izgleda od najveće važnosti za samopoštovanje adolescenata (Radovanović, 2003, prema Harter, 1990, Simmons i Blyth, 1987; Berk, 2008). Imajući na umu navedenu činjenicu da su mladi zaokupljeni svojim izgledom, možemo doći do zaključka kako iz tog razloga imaju potrebu biti u skladu s nedefiniranim kodom normalnosti. Iz tog razloga usvajaju konformitet i usuglašenost vršnjaka kao obranu od odbijanja i neodobravanja (Sofronoff i sur., 2005: 4).

2.2.2. Kognitivni razvoj

U adolescenciji, mladi ljudi polako počinju razumijevati svijet oko sebe što možemo zahvaliti razvoju kognitivnih sposobnosti. Razvoj formalnih operacija vodi do dramatičnih revizija u načinu na koji adolescent vidi sebe, druge i svijet općenito. Iz tog razloga, javlja se svadljivost, osjetljivost na javnu kritiku, pojačan osjećaj osobne jedinstvenosti, idealizam i kritičnost te teško donošenje svakodnevnih odluka (Berk, 2008: 367-368), što ponekad može predstavljati odgojni problem jer dolazi do mnogih sukoba između tinejdžera i roditelja ili nastavnika, s kojima se mnogi ne mogu ili ne znaju nositi. Adolescent počinje razmišljati o idejama na sistematičan, logičan način, stvara pretpostavke i shvaća apstraktne koncepte. U ranoj adolescenciji karakteristično je razmišljanje o značenju života, prolaznosti vremena i prirodi smrti. Adolescenti ove dobi imaju povećanu sposobnost sagledavanja onoga što se uistinu događa, umjesto onoga što bi oni sami željeli da se događa, u odnosu na njih same i na druge. Isto tako, odbacuju se samozavaravanja i iluzije iz djetinjstva, a prednost dobivaju složena i na realitetu temeljena gledišta (Rudan, 2004: 37). To će reći da tinejdžeri mogu shvatiti i složena znanstvena načela, uhvatiti se u koštac sa socijalnim i političkim pitanjima i otkriti skriveno značenje pjesme ili priče (Berk, 2008: 344). U prve dvije faze mladi dakle stvaraju određenu sliku o sebi. Prema Lebedina Manzoni, Lotar (2010: 39) slika o sebi obuhvaća sveukupnost doživljaja sebe u odnosu na razne elemente života i okoline te doživljaj vlastite vrijednosti. Samopoimanje predstavlja doživljaj samog sebe kao jednog te istog u različitim razvojnim fazama, vremenskim i prostornim kontekstima (Lebedina Mazoni, Lotar, 2010: 39). Ono je, stoga, usko povezano sa samopoštovanjem, na koje utječe obitelj, vršnjaci i socijalna sredina. Promjene u pojmu o sebi i samopoštovanju pripremaju teren za razvoj jedinstvenog osobnog identiteta. Evaluacijom akademske, socijalne, tjelesne i sportske kompetencije te tjelesnog izgleda pojavljuje se nekoliko novih oblika samovrednovanja – blisko prijateljstvo, romantična privlačnost i poslovna kompetencija. Iz navedenoga možemo zaključiti kako je nisko samopoštovanje povezano sa tjeskobom, depresijom i asocijalnim ponašanjem. Djevojke imaju niže samopoštovanje od mladića (Berk, 2008: 383-384). U kasnoj adolescenciji princip stvarnosti sve više prednjači nad principom zadovoljstva, fantaziju nadomješta stvarnost što predstavlja bitan dio kognitivnog razvoja. Pojačava se sposobnost točnog opažanja stvarnosti koja je manje ometana psihičkim zahtjevima. Razvijajući ego sve je sposobniji za složenije opažanje te može sintetizirati više različitih podražaja (Rudan, 2004: 39).

2.2.3. Emocionalni razvoj

Karakteristika adolescentskog razdoblja jest i snažnije izražavanje emocija (srdžba, radost, iznenađenje, tuga, sram), koje se lako, ponekad i bučno izražavaju. Sigmund Freud je naglašavao emocionalnu burnost tinejdžerskih godina, što govori da hormonalne promjene i pubertet utječu na adolescentsko emocionalno stanje i socijalno ponašanje, koje bi mnogi nazvali i čudljivim. Adolescenciju je nazvao genitalnim stadijem, razdobljem u kojem se ponovno bude instiktivni nagoni i premještaju se u genitalno područje tijela te tako rezultiraju psihološkim konfliktom i nestabilnim, nepredvidivim ponašanjem (Berk, 2008: 344). Nadalje, Livazović (2011: 9) također spominje Freudov superego te navodi kako on omogućuje internalizaciju kulturnih normi i standarda pri čemu se izgrađuju moralni principi, tj. savjest. Uloga superega je kontroliranje nagona, koji su u vrijeme adolescencije posebno važni.

Pojedinci mogu biti uspješni ili manje uspješni u praćenju, procjenjivanju i izražavanju svojih emocionalnih stanja, što možemo zahvaliti postojanju individualnih razlika u izražavanju istih. Izražavanje emocija se odnosi na izvanjsko pokazivanje emocija bez obzira na njihovu pozitivnu ili negativnu prirodu te može biti vokalno, facijalno ili gestikulativno. Najkarakterističniji aspekt jest brzina kojom one nastaju i nestaju, kao i brzina kojom jedna emocija zamjenjuje drugu (Ninčević, 2009: 123, prema: Braconier, 1990). Brojna istraživanja (Pennebaker, 1993; Smyth, 1998; Lewis i Haviland-Jones, 2000; Stanton i sur., 2000; Zakowski i sur., 2001; Lepore i Smyth, 2002) pokazuju da su pojedinci koji spretno iskazuju svoje emocije empatičniji i manje depresivni, za razliku od onih koji u izražavanju emocija nisu toliko vješti (Ninčević, 2009: 123). Prema tome dolazimo do zaključka kako su društveno-emocionalne kompetencije bitne razvojne zadaće u adolescenciji, jer one postavljaju temelje za formiranje neovisnog identiteta i produktivne, odgovorne i zadovoljavajuće odrasle dobi.² Emocionalna kompetencija se sastoji od dvije komponente. Prema Vorbach, Foster (2003: 2), to su sposobnost razabiranja tuđih emocija te emocionalna regulacija. Obje komponente imaju osobito važne uloge u prijateljstvima i drugim vršnjačkim odnosima za adolescente i neophodne su za razvoj i održavanje odnosa. Prema Saarni (1999), u razdoblju predadolescencije djeca se realnije suočavaju i kontroliraju stresne situacije, mogu generirati više rješenja i strategija za postupanje sa stresom. Štoviše, povećava se razina socijalne osjetljivosti, a svijest o emocijama uklapa u društvene uloge. Adolescenciju karakterizira svijest o vlastitim ciklusima emocija, a koja olakšava suočavanje s

² http://www.cssp.org/reform/child-welfare/youth-thrive/2013/YT_Cognitive-and-Social-Emotional-Competence-in-Youth.pdf

okolinom. Uz to, povećava se integracija moralnog karaktera i osobne filozofije u suočavanju sa stresom i donošenju kasnijih odluka; mladi razvijaju svijest o međusobnoj komunikaciji i recipročnim emocijama koje utječu kvalitetan razvoj odnosa (Saarni, 1999: 19). Emocionalni razvoj se razlikuje u spolu, te će prema Saarni (1999: 153, 209) djevojke lakše izražavati svoje pozitivne ili negativne emocije i doživljavati će ih vrlo intenzivno što će pokazivati neverbalnim ekspresijama lica, dok će mladići svoje emocije iskazivati kroz otvorenu akciju – agresivnošću, povlačenjem ili izbjegavanjem. Ipak, i mnoge djevojke se teško nose sa ponekim emocionalnim iskustvima te ih ispoljavaju u obliku bijesa.

Adolescentno pretjerano izražavanje emocija također može izazvati probleme u školi i razredu, odnosno probleme s ostalim kolegama iz razrednog okruženja i probleme s nastavnicima. Odgojni se problem sastoji u tome da odgojitelj bude kadar pričekati i protumačiti ono što tinejdžer izražava, te da ne reagira naglo i ishitreno (Ninčević, 2009: 123).

2.2.4. Osobni i socijalni razvoj

2.2.4.1. Odnosi u obitelji

Adolescencija je vrijeme velikih nepoznanica, koje se ne događaju samo adolescentu, nego i njegovim roditeljima i bližnjima. Zato je unatoč slabljenju utjecaja roditelja, roditeljska uloga u životu adolescenta vrlo bitna, iako je promijenjena. (Livazović, 2014: 21). U adolescenciji, mladi ljudi prestaju idealizirati roditelje, zamjećuju njihove mane i oduzimaju im pravo predstavljanja izvora njihovog zadovoljstva iz razloga što imaju veću sposobnost opažanja samih sebe, kao i svijeta oko sebe (Rudan, 2004: 38; Berk, 2008: 395). Unatoč tomu, mišljenje roditelja je i dalje prilično važno (Radovanović, Glavak, 2003: 1125). Također, važno je spomenuti i činjenicu da socijalne vještine koje su nužne za uspješnu komunikaciju i interakciju s vršnjacima djeteta stječe u obitelji (Klarin, 2001: 805; prema Hartup, 1979). Autorica Car (2013: 289) tvrdi kako obiteljska situacija utječe na razloge zbog kojih se mladi uključuju u skupine i njihovu spremnost na popuštanje vršnjačkom pritisku. U obiteljima u kojima roditelji izražavaju relativno nizak stupanj brige ili privrženosti i funkcioniraju na način 'nije me briga, radi što hoćeš' te su nekonzistentne u postavljanju pravila, adolescentima nedostaje podrška i privrženost. Ukoliko to ne dobivaju od roditelja, potražiti će isto kod svojih vršnjaka. Takva situacija je sve češća u današnjem društvu gdje su mnogi roditelji prezauzeti svojim poslovnim obvezama i ne ostavljaju dovoljno vremena za kvalitetnu komunikaciju s vlastitom djecom. Posljedično tome, mladi se pridružuju određenoj vršnjačkoj skupini te, kako bi pridobili njeno prihvaćanje i podršku, slijede i njena pravila.

Jasno je kako je interakcija u smjeru roditelj-dijete vrlo važna za djetetov normalan razvoj, ali i za razvoj poremećaja u ponašanju. Roditeljska toplina, podrška i ljubav imaju pozitivan utjecaj na emocionalnu i socijalnu stabilnost te zrelost djeteta. S druge strane ravnodušnost, pretjerana kontrola, grubost i zanemarivanje djeteta pridonose različitim problemima i teškoćama kod djece (Vulić-Prtorić, 2002: 3). Spomenuta autorica ovaj tip interakcije dijeli na dva dominantna faktora. Prvi faktor je tumačen u terminima negativnih i neprijateljskih osjećaja roditelja prema djetetu, a opisuje se kroz dimenziju ponašanja i stavova na čijem je jednom kraju prihvaćanje, toplina i razumijevanje, a na drugom odbacivanje i kritičizam. Njezin stav potvrđuje i Rapee (1997: 62) koji nadalje navodi da roditeljsko odbijanje i neprijateljski stav može djeteta uvjeriti da je, neovisno o njihovom angažmanu, teško ostvariti pozitivan odnos sa važnim osobama, što su, prema Radovanović, Glavak (2003: 1125) osim roditelja, još i prijatelji i suučenci. Prema Rapee (1997: 62) i Vulić-Prtorić (2002: 4) drugi faktor se odnosi na ponašanja usmjerenih na zaštitu djeteta od moguće povrede, a opisuje se kroz roditeljsku kontrolu i zaštitu, te s druge strane,

autonomiju. Naime, ova ponašanja obično za negativnu posljedicu imaju upravljanje djetetom i smanjenje njegove individualnosti. Pretjerana zaštita od strane roditelja može pružiti djetetu informaciju da je svijet opasno mjesto i time se smanjuje mogućnost djeteta da se samo uvjeri u drugačije. Ove tvrdnje potvrđuju i autorice Zloković i Vrcelj (2010: 198), te navode da mnogi problemi u djece i mladih ljudi, uslijed ignoriranja ili neprimjerene zaštite i pomoći u obitelji, mogu izazvati različite oblike rizičnih ponašanja. Tu se posebno ističu odgojni utjecaji roditelja, a tek onda vršnjaka. Brojne situacije kojima su djeca kontinuirano izložena u obitelji i izvan nje (nepovoljni utjecaj sredine, psihosocijalni stresori) mogu mlade "pretvarati" u osobe rizičnog životnog stila (konzumacije alkohola, opijata, bježanje iz škole, rizična spolna ponašanja i dr.). Takva ponašanja predstavljaju razvojne rizike za djecu i mlade te za druge osobe iz njihove sredine. Nadalje, autorica Sofronoff (2005) sa svojim suradnicima naglašava ulogu dinamike obiteljskih odnosa u pokušaju samoubojstva adolescenata. Adolescenti koji su pokušali počinili samoubojstvo opisali su svoje obitelji kao nepodržavajuće uz popratni osjećaj stresa. Obično su navodili kako im nedostaje bliskosti i kontrole te je izražena visoka razina sukoba (Sofronoff i sur., 2005: 19). Međutim, nailazimo i na autore koji opovrgavaju navedene teze. Garrison i suradnici (1990) otkrili su da se samo 21% do 36% depresivnih simptoma može objasniti nedostatkom bliskosti u obitelji (Sofronoff i sur., 2005: 20).

Uzimajući u obzir do sada navedena teorijska nalazišta, lako možemo doći do zaključka kako je za mentalno zdravlje svakog adolescenta važna kvaliteta odnosa s roditeljima. Doduše, u takvom burnom životnom razdoblju bilo bi nerealno očekivati da neće doći do različitih sukoba, no prema Berk (2008: 395), blaži sukobi adolescentima olakšavaju stvaranje identiteta i autonomije na način da im obitelj pomaže u izražavanju i toleriranju nesuglasica. Isto tako, jasno je da jedan oblik roditeljskog stila može i mora biti dominantan u tom životnom razdoblju, a to je autoritativni roditeljski stil. Mnogi autori tvrde kako je roditeljska toplina i prihvaćanje u kombinaciji s čvrstim nadzorom aktivnosti tinejdžera povezana s mnogim aspektima adolescenstke kompetencije, uključujući visoko samopoštovanje, samopouzdanje, akademski uspjeh i orijentaciju na rad (Livazović, 2011: 26; Berk, 2008: 395)

Što se tiče odnosa s vršnjacima, autorica Klarin (2001: 806) utvrdila je da su djeca koja s majkom ostvaruju odnos sigurne vezanosti pribranja i manje uznemirena u vršnjačkim skupinama od djece koja osjećaju nesigurnost kada se radi o odnosu s majkom (Klarin, 2001: 806; prema: Colin, 1996.). Također, djeca koja imaju ostvaren kvalitetan odnos u obitelji svoju prijateljsku vezu procjenjuju kvalitetnijom i imaju više bliskih prijatelja. Zanimljiva je činjenica da djeca koja svoj odnos s ocem procjenjuju kao odnos prihvaćanja, potpore i brige jednako tako

procjenjuju i svoj odnos s najboljim prijateljem. Za razliku od njih, djeca koja svoj odnos s ocem ne procjenjuju kao prihvaćanje i koja kvalitetu obiteljske interakcije procjenjuju manjim vrijednostima imaju više negativnih nominacija u razrednom okružju (Klarin, 2001: 806-807). Narušeni odnosi s roditeljima mogu biti povezani s konfliktima koji se odnose na ulaganje napora i uspjeh u školi (Kalebić Maglica, 2006:8). Istraživanja utjecaja odgojnog stila na sociometrijski status u skupini vršnjaka i na kvalitetu odnosa s prijateljem ukazuju na postojanje povezanosti između iskustva stečenoga u obitelji i onoga u vršnjačkom okružju (Klarin, 2001: 807; prema: Deković i Raboteg-Šarić, 1997).

2.2.4.2. Odnosi s vršnjacima

Odnosi s vršnjacima posebno su važni većini adolescenata. Kako obitelj postaje sporedna u socijalizaciji, modeli identifikacije počinju se tražiti u vršnjačkim skupinama koje postaju primarni kontekst interesa mladih, mjesto najvažnijeg socijalnog fokusa (Livazović, 2014: 19; Car, 2013: 288). S vršnjacima se poistovjećuju, njima se povjeravaju i oni im ispunjavaju potrebu za pripadanjem, bilo da se radi o jednakoj odjeći, frizurama ili stilu. Iz tog razloga možemo reći kako je vršnjačka skupina posebna mala grupa u kojoj su članovi emocionalno povezani kao i u obiteljskoj grupi (Forko, Lotar, 2012: 35), ali i, prema Car (2013: 288) važan izvor emocionalne potpore tijekom prijelaza iz dječjeg u odrasli svijet, izvor privrženosti, naklonosti i mjesto za postizanje autonomije i neovisnosti od roditelja. Također, vršnjačka skupina je mjesto za postizanje intimnih odnosa koji služe kao „probni“ za intimne odnose u odrasloj dobi. Isto tako, vršnjačka grupa pomaže mladoj osobi da istraži osobne interese i nesigurnosti zadržavajući pritom osjećaj pripadnosti te može biti izrazito pozitivan faktor na razvoj identiteta (Forko, Lotar, 2012: 35) i stvaranje slike o sebi. Lebedina Manzoni i suradnici (2007: 77) također potvrđuju da odnosi s vršnjacima tijekom adolescencije postaju sve važniji te kod adolescenta raste potreba da čini ono što vršnjaci od njega traže. Iz tog razloga vršnjaci mogu biti i izvor pritiska svojim kolegama (engleski: *peer pressure*), pa ih navesti na razna rizična ponašanja. Vršnjački pritisak definiramo kao „utjecaj grupe na pojedinca kroz pozitivno potkrepljenje onima koji se konformiraju grupnim normama i/ili sankcije onima koji se opiru konformizmu“ (Lebedina Manzoni i suradnici, 2007: 77; prema: Brown, 1989). Drugi autori (Kiran-Esen, 2003; Sim i Koh, 2003) vršnjački pritisak definiraju kao „nagovaranje i poticanje osobe na određene radnje, ali ističući kako taj pritisak može biti direktan i indirektan, pri čemu kod indirektnog pritiska osoba nije niti svjesna njegovog djelovanja“. Prema tome, vršnjački pritisak može biti pozitivan – vršnjaci su si međusobna podrška i ohrabrenje (primjerice u učenju i postizanju dobrih rezultata u školi), i negativan - razna problematična i nepoželjna ponašanja, kao što su pobuna, rizično ponašanje, slabe radne navike i zanemarivanje školskih obaveza (Lebedina Manzoni i suradnici, 2007: 78).

Forko, Lotar (2012: 36) ističu tzv. neprijateljsko ponašanje koje uključuje široki raspon ponašanja, od zadirkivanja i ismijavanja, pa sve do agresije (*bullying*, prijetnje te fizička agresija), koji mogu rezultirati depresijom i povlačenjem u sebe.

Prema Ajduković i sur. (2011: 531), u adolescentskom razdoblju života dolazi i do razvoja romantičnih odnosa koji se razlikuju i od dosadašnjih prijateljskih, ali i svih drugih bliskih odnosa s kojima su do tada imali iskustvo. Osim toga, takvi odnosi doprinose razvoju identiteta i

samopoštovanja mlade osobe, učenju socijalnih vještina i uloga te predstavljaju izvor sreće i zadovoljstva. Različita istraživanja potvrdila su da adolescenti iskustvo romantičnog odnosa opisuju kao potrebu za pripadanjem. Tu se nadalje spominje i brižnost, privrženost i intimnost, i to tijekom cijele adolescencije. Uz to, takve veze povezane su s intenzivnim emocionalnim uzbuđenjima i maštanjima, posebice u slučajevima kad izabranik ne uzvraća ljubavne emocije (Ajduković i sur., 2011: 531). Koliko je zaokupljenost romantičnim odnosima uistinu intenzivna, potvrđuje isti izvor: navodi se da srednjoškolci provode između pet i osam sati tjedno razmišljajući o svom aktualnom ili željenom partneru. Usprkos činjenici da su romantične veze izvor sreće i zadovoljstva, javlja se i ona druga strana koja predstavlja nasilne veze. Općenito, radi se o tome da jedan partner želi kontrolirati ponašanje drugog, što u drugom vrlo često izaziva osjećaje poput anksioznosti i niskog samopoštovanja (Plazonić Fabijan, 2008; prema: Lacković, Grgin, 2006).

2.2.4.3. Odnosi u školi

Za većinu adolescenata škola je istaknuti dio života. Zadatak škole je pružanje zametka života u zajednici koji će poticati individualni rast svakog učenika (Vrcelj, 2000: 85). Također, samorazvoj učenika svojevrsan je supstrat suvremene organizacije pedagoškog procesa, gdje se učenici potiču, osposobljavaju i afirmiraju te su ujedno i nositelji promjena. Iz navedenoga proizlazi da samorazvoj učenika postaje temeljni kriterij suvremenosti odgoja i obrazovanja (Pivac, 2009: 52). Škola sadrži i djeluje na različite rizično-zaštitne čimbenike poremećaja u ponašanju. Svojim odlikama može se pokazati značajnim činiteljem u etiologiji rizičnih ponašanja djece i mladih, ali i ključnim faktorom u prevenciji nepoželjnih društvenih pojava (Livazović, 2011: 36). No, je li u praksi uistinu tako? Jesu li mladi zadovoljni školom, ocjenjivanjem, odnosom s učiteljima, odnosom sa svojim kolegama, ili im škola predstavlja još jedan problem u ionako teškom adolescentskom životu? Jasno je da je škola mjesto gdje se mladi povezuju i ulaze u odnose sa svojim vršnjacima i mjesto gdje im se pruža mogućnost razvijanja ključnih kognitivnih sposobnosti, te izvor sigurnosti i stabilnosti (American Psychological Association, 2002: 28). Nadalje, u adolescenciji dolazi i do promjena u motivima za učenje, jer mlada osoba ne uči samo iz osobnih motiva, nego i iz socijalnih, odnosno kako bi dobila priznanje od školskih kolega i prijatelja. Isto tako, u ovom životnom razdoblju vrlo je važan individualni pristup svakom učeniku i to iz razloga što adolescenti mogu razviti interes za neku posebnu vještinu ili predmet (Stanković³). U teoriji to zaista zvuči jako dobro, no je li tako i u praksi? Mnoge današnje škole još uvijek njeguju principe stare škole, koju Vrcelj (2000: 85) opisuje kao mjesto gdje učenici samo sjede i slušaju, dok se nepoštivanje intelektualne ili fizičke discipline kažnjava, a Pivac (2009: 48) navodi kako tradicionalna škola pruža otpor promjenama i odbija biti u suglasju s vremenom.

Dakle, jasno je da adolescenti u školi provode puno vremena te ona stoga za njih predstavlja izvor socijalnih i akademskih izazova (Kalebić Maglica, 2006: 8), kao i izvor stresa. Izvor stresa u školi može biti učiteljevo uvredljivo ponašanje prema učenicima koje uključuje vrijeđanje, ismijavanje, prijetnju i ponižavanje. Autorica Kalebić Maglica (prema: Garton i Pratt, 1995 te Frazier i Schauben, 1994) kao najčešće stresne događaje vezane uz školu navodi testiranja, neuspjeh na ispitu, lošiji uspjeh od očekivanog, prevelike zahtjeve te sukobe s učiteljima. Prijelaz iz osnovne u srednju školu također može biti stresno iskustvo za učenike (Kalebić

³<http://www.psihologijaonline.com/psihologija-i-psihopatologija-adolescencije/102-adolescenti-i-skola>

Maglica, 2006: 8). U nesnalaženju u stresnim situacijama (dobivanje loše ocjene ili nerazumijevanje gradiva određenog predmeta – u osnovnoj školi najčešće biologije, kemije i fizike), učenici često traže pomoć, savjet ili podršku drugih osoba. To su u većini slučajeva roditelji, nastavnici ili suučenicici (Kalebić Maglica, 2006: 16 - 17). Vrcelj (2000: 123) navodi rezultate svojeg istraživanja koje je pokazalo kako su učenici prvog razreda srednje škole izjavili da bi htjeli ukinuti školu, i to zbog neugode ili straha od ocjenjivanja, a škola im je samo „nametnuta obveza koju treba što prije privesti kraju“. Njezino mišljenje dijeli i Berk (2008: 371), koja je došla do zaključka kako učenici misle da je njihovim nastavnicima manje stalo do njih, da su neprijateljski nastrojeni, da ih strože ocjenjuju i izjavljuju da osjećaju veći stres zbog natjecanja među učenicima, što za posljedicu ima osjećaj manje kompetentnosti.

Mnogi stručnjaci istraživali su ovu temu te pokušali utvrditi koliko su različiti odnosi u školi povezani s internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja. Kaltiala – Heino i suradnici proveli su istraživanje u Finskoj 1999.godine. Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi povezanost između nasilja u školi (doživljavaju li učenici nasilje ili su sami nasilnici) i depresije i suicidalnosti. Uzorak je bio vrlo velik i to 16 410 adolescenata od 14 do 16 godina, a istraživanje se provodilo od 1995. do 1999.godine. Depresija i suicidalne primisli češći su kod zlostavljanih učenika i učenika zlostavljača, najveći rizik od suicidalnih primisli je kod učenika koji su bili i nasilnici i žrtve, a sljedeći najveći rizik je kod učenika koji su nasilnici (Kaltiala – Heino i suradnici, 1999). Istraživanje autora Uzelac i Mikšaj - Todorović (1991) provedeno je u pet zagrebačkih osnovnih škola na uzorku od 484 učenika petih razreda. Informacije o ponašanjima učenika pružili su razredni nastavnici koji su učenike vodili od prvog do četvrtog razreda te pedagozi škola. Najveća pažnja poklonjena je onim podacima koji ukazuju na postojanje određenih devijacija u ponašanju učenika. Utvrđeno je da postoji nekoliko oblika ponašanja koje su nazvali nepoželjnim. Prvenstveno se radi o povučenosti, nemarnosti/lijenosti, nezainteresiranosti, plašljivosti, potištenosti i razmaženosti, dok su ostali oblici poremećaja u ponašanju opaženi u manjem broju (plačljivost, rastresenost, neurednost pribora i emocionalna hladnoća). Ono na što ovo istraživanje upućuje je to da su dvije osnovne varijable ponašanja, lijenost (nemarnost) i nezainteresiranost (dosada) međusobno statistički značajno i dobro povezane, što znači da velik broj učenika koji ispoljava jednu vrstu ponašanja istovremeno ispoljava i drugu, dok povučenost nije statistički značajno povezana s njima (Uzelac, Mikšaj – Todorović, 1991). Tea Pahić je 2008. godine provela istraživanje kojem je cilj bio utvrđivanje razlike u intenzitetu situacijske anksioznosti kod učenika 4.,5. i 6. razreda s obzirom na dob i spol učenika te utvrđivanje anksioznosti s brojem izostanaka i školskim uspjehom. U istraživanju je sudjelovalo 203

učenika, od toga 97 dječaka i 106 djevojčica u dobi od 9 do 12 godina iz jedne osnovne škole u Varaždinu. Rezultati istraživanja pokazuju kako postoji različit intenzitet anksioznosti učenika ovisno o nastavnoj situaciji, pri čemu važnu ulogu imaju varijable spola i dobi učenika. Intenzitet anksioznosti veći je u ispitnim situacijama nego na satu razrednog odjela, u spolu se razlikuju samo kada je riječ o visokom intenzitetu anksioznosti, gdje su djevojčice anksioznije od dječaka. S povećanjem dobi učenika intenzitet se povećava. U vrijeme ispita anksioznost se povećava te se time događaju i promjene u organizmu kao što su bolovi u trbuhu, glavobolja, mučnina. Neki učenici zbog toga često dobiju lječničke ispričnice i izbjegnu neugodnu situaciju, u ovom slučaju ispit. Takva situacija rezultira i većim brojem izostanaka iz škole. Kada je riječ o školskom uspjehu, on se ne povezuje s anksioznosti niti u jednom uvjetu (Pahić, 2008). Slično istraživanje proveo je i Jurčić (2006: 201). Na uzorku od 1232 učenika šestih i osmih razreda četiriju gradskih i prigradskih škola želio je ispitati koliko su učenici zadovoljni razredno-nastavnim ozračjem, tj. koliko je prisutna ispitna anksioznost. Rezultati pokazuju kako su stariji učenici anksiozniji od mlađih te kako postoje razlike između gradskih i prigradskih škola, dok kada se radi o spolu, ne postoje statistički značajne razlike.

Iz navedenog evidentno je i jasno kako se u školi ponekad po prvi puta zapažaju različiti odgojni problemi. Prema Previšić (2010: 167), na početku su to povremena i sve stalnija neizvršavanja školskih obveza i dužnosti, preko nedoličnog ponašanja prema okolini (u školi, obitelji ili slobodnom vremenu), asocijalnog ponašanja, pa sve do počinjenja kaznenih djela. No, škola se s takvim problemima ne može sama nositi, potreban je cijeli niz intervencija od strane cjelokupnog društva.

2.3. Rizični stilovi ponašanja mladih

Rizični stilovi ponašanja mladih teorijski su obrađeni u raznim disciplinama, pa tako i u socijalnoj pedagogiji. Jednostavno rečeno, to su ponašanja koja odstupaju od društvenih normi i pravila, ponašanja koja se u sociologiji nazivaju devijantnim. U posljednje vrijeme, rizični stilovi ponašanja adolescenata zaokupljaju sve veću pozornost u pedagoškoj praksi, sve više mladih iskazuje velik broj različitih poremećaja u ponašanju. Achenbach (1966) poremećaje u ponašanju dijeli na eksternalizirane - pretežito aktivni poremećaji u ponašanju (nedovoljno kontrolirana ponašanja usmjerena prema okolini – agresivnost, delinkventno ponašanje, laganje, hiperaktivnost, prkos, destruktivnost) i internalizirane - pasivni poremećaji u ponašanju (pretjerano kontrolirana ponašanja usmjerena prema sebi samima – povlačenje, somatske poteškoće, depresija/anksioznost). Nadalje, Achenbach i Edelbrock poremećaje u ponašanju dijele na poremećaje nedovoljno kontroliranog ponašanja i poremećaje pretjerano kontroliranog ponašanja. Među prve ubrajamo strahove u djetinjstvu, socijalnu povučenost, depresiju te psihosomatske teškoće (Novak, Bašić, 2008: 474 - 475). Njegovo mišljenje dijele i Livazović (2011: 179) te Mikas (2012: 85), koji ističu dvije vrste takvih ponašanja i također ih dijele dijele na eksternalizirana i internalizirana. Eksternalizirana ponašanja su markiranje, krađa, ubojstvo, organizirani kriminal, razbojstvo, oružane pljačke, bježanje, hiperaktivnost, mučenje, seksualno maltretiranje, šverc, trgovina ljudima, svodništvo, tučnjave, svađe, agresivnost, bacanje stvari, laž, nepoštivanje autoriteta, kršenje pravila, odgovaranje. Osnovno obilježje takvih ponašanja je nedovoljna samokontrola koju mladi tijekom života nisu uspjeli dovoljno razviti (Livazović, 2011: 184 prema Oland i Shaw, 2005). S druge strane, internalizirana ponašanja podrazumijevaju depresiju, povlačenje u sebe, beživotnost, povučenost. Kako autor navodi, nemoguće je nabrojati sve oblike manifestacija poremećaja u ponašanju jer se u praksi vrlo rijetko susreće mlada osoba koja manifestira samo jedan oblik. Nadalje, Bouillet, Uzelac (2007: 131) spominju E. Ekkeharda, koji je poremećaje u ponašanju podijelio na: poremećaje u motornim kretnjama i navikama (motorni nemir, grickanje noktiju, njihanje glavom), vegetativne poremećaje (mučnine, smetnje hranjenja, spavanja, glavobolje), poremećaje na afektivnom području (agresija, plašljivost, fobije, povučenost, plačljivost), poremećaje u području rada i igre (bespoticajnost, teškoće koncentracije), poremećaje u socijalnom ponašanju (laganje, krađa, školski problemi). Isti autori navode još jednu klasifikaciju, i to onu DSM-IV Američke psihijatrijske udruge. Oni poremećaje u ponašanju dijele na hiperkinetičke poremećaje (smetnje aktivnosti i plašljivosti, hiperkinetički poremećaj ophođenja), poremećaje ophođenja (poremećaj

ophođenja ograničen na obitelj, nedruštvenost, prkos) te mješovite poremećaje ophođenja i osjećaja (depresija i ostali mješoviti poremećaji ophođenja i emocija).

Jasno je da su poremećaji u ponašanju adolescenata velik problem današnjeg društva, što potvrđuju i razna istraživanja. Primjerice, Zloković, Vrcelj (2010: 198, prema Jessor, 1998) navode kako rezultati različitih pedagoških, socioloških, javno zdravstvenih istraživanja pokazuju da djeca i mladi koji već u ranoj životnoj dobi konzumiraju alkohol, droge, opijate, duhan, koji bježe ili napuštaju školu, nasilni su prema sebi i drugim osobama, skloni skitnji, hazardnim igrama, ranom stupanju u intimne seksualne odnose predstavljaju populaciju izloženu mnogim rizicima koji mogu utjecati na njihovo zdravlje, postignuće i ukupni razvoj. Uočavajući ove probleme i posljedice koje ih prate, pedagoški eksperti su još prije više od jednog desetljeća upozoravali roditelje, učitelje, odgajatelje i sve subjekte koji su u dnevnom kontaktu s djecom i mladima na potrebu rane prevencije. U posljednje vrijeme pojavljuju se i neka nova rizična ponašanja, kao što su politoksikomanija (kombiniranje različitih psihoaktivnih tvari i alkohola), brzo opijanje (*“bringe drinking”*), *“hook up”* kultura (seksualni odnos sa što većim brojem partnera), hazardne noćne utrke i rizične vožnje motornim vozilima, iskakanja i uskakanja u jureća vozila, patološka ponašanja, poremećaji spavanja, problemi ishrane (anoreksija, bulimija) te dugotrajna noćna izbivanja (Zloković, Vrcelj, 2010: 199).

Kod poremećaja u ponašanju ključne su prevencija i rana pedagoška intervencija. Pedagozi bi roditelje i nastavnike trebali upozoriti na to kako postoje rani znakovi koji mogu ukazati na razvitak poremećaja u ponašanju, a koji bi se vrlo vjerojatno mogli i prevenirati ili barem ublažiti. Livazović (2011: 157) stoga ukazuje na različite znakove koji ukazuju na poremećaje u ponašanju – agresivno ponašanje prema životinjama ili ljudima, destruktivna ponašanja kojima se oštećuju ili uništavaju stvari, laganje, krađa, markiranje ili druga kršenja pravila, rana konzumacija cigareta, alkohola i droga, prerana seksualna aktivnost, teškoće u školi, školske kazne, ukori, isključivanje iz škole, loši odnosi s vršnjacima ili odraslim osobama, česte povrede, tučnjave i problemi s kršenjem zakona. Prevencija je vrlo važna iz razloga što mnoga istraživanja pokazuju da tinejdžeri s poremećajima u ponašanju često imaju problema u odrasloj dobi ukoliko na vrijeme ne dobiju stručnu pomoć, gdje svi, posebno pedagozi imaju veliku ulogu.

2.3.1. Internalizirani poremećaji u ponašanju

Prema Novak, Bašić (2008: 493), internalizirani problemi kod djece i adolescenata važan su prediktor mentalnog zdravlja i ishoda za budućnost. Istovremeno, zbog načina manifestacije, ove teškoće teško su prepoznatljive. Razlog tome je činjenica da učitelji takvu djecu drže mirnom i povučenom, ne predstavljaju im nikakvu smetnju na nastavi, te su prema tome i često opisivani kao idealni učenici, a prema Mikas (2012: 83) emocionalni i ponašajni problemi glavni su uzroci smanjenog školskog postignuća učenika.

Prema Bouillet, Uzelac (2007: 191) povučenost je ponašanje djeteta ili mlade osobe koja je pretežito tiha, mirna, osamljena, koja nema stalne prijatelje, osoba koja mnogo mašta i češće bira društvo starijih ili mnogo mlađih osoba. Povučenoš je odraz osobne nesigurnosti i nepovjerenja u druge što je zapravo posljedica nezadovoljenih potreba za pripadanjem i ljubavi. Prema tome, kada govorimo o povučenosti, mislimo na usamljenost i samoću, koje se, iako su slične, ipak razlikuju. Prema Klarin (2002: 250), u pokušaju određivanja pojma usamljenosti, autori navode tri skupine definicija. Prva skupina usamljenost promatra kao rezultat deficita u socijalnim odnosima. Druga skupina govori o usamljenosti kao o subjektivnom iskustvu koje se razlikuje od objektivne socijalne izoliranosti, dok treća govori o usamljenosti kao o bolnom i neugodnom iskustvu. U svakom slučaju čini se sasvim jasno da je osjećaj usamljenosti neugodan osjećaj subjektivnog predznaka, koji je uvjetovan nezadovoljstvom socijalnim odnosima. Nešto stariji autori, Vodak i Šulc (1966), razlikuju dva oblika usamljenosti: individualnu nesposobnost prilagođavanja društvu zbog niza osobnih obilježja, koja je najčešća posljedica odgojnih etioloških činitelja te osjećajni otpor prema socijaliziranom životu. Proizlazi da usamljenost nastaje zbog nemogućnosti uspostavljanja socijalnih odnosa, nezadovoljstva postojećim odnosima te onim odnosima koji nisu u skladu s očekivanjima, čiji je krajnji rezultat nezadovoljstvo i razočaranje. Takvi neuspjesi najčešće vode u izolaciju i povlačenje, a na subjektivnom planu rezultiraju osjećajem usamljenosti (Klarin, 2002: 250). Za razliku od usamljenosti, samoća je prekomjerna izoliranost djeteta od društva vršnjaka, ali nju dijete samo odabire te u nekim slučajevima može postati i obilježje njegove ličnosti. U istraživanju koje su proveli Lacković-Grgin i suradnici 1999. godine utvrđeno je da iskustvo osamljenosti obuhvaća osjećajnu, društvenu, aktivnu, misaonu i tjelesnu komponentu, tj. osjećajnu bol (gubitak voljene osobe, nedostatak intimnih veza), interpersonalnu izoliranost (osjećaj nepripadanja), povlačenje, socijalnu neadekvatnost (nesigurnost, nesposobnost, beznadnost – najčešće kod adolescenata). Spomenuto istraživanje potvrđuje ranije prikazanu teorijsku analizu.

Nemarnost i lijenost nisu u velikoj mjeri zabrinjavajući poremećaji, no u mnogo slučajeva znaju priskrbiti probleme adolescentima. Uzelac i Mikšaj – Todorović (1991: 47) nemarnost definiraju kao pasivno ponašanje i nedovoljno odgovoran odnos učenika prema radnim zadaćama, u čemu se prepoznaje nedostatak radnih navika, što je u pravilu popraćeno različitim, manje ili više, umješnim izgovorima. Nemarna djeca su troma, lijena, bez inicijative, ne prihvaćaju spontano nikakve aktivnosti, u svemu očekuju poticaj i pomoć odraslih, sve rade preko volje, površno i neuredno. Nadalje, nemarno dijete je izrazito sporo, nespretno, površno kada se treba obučiti, umiti i počestljati, pospremiti igračke. Ali, s druge strane, kada treba obavljati njemu ugodne aktivnosti odjednom postaje živahno, aktivno i poduzetno. Lijenost je definirana kao nedostatak želje za bilo kakvom aktivnošću i radom, a u rijetkim slučajevima može biti jedan od simptoma depresije. Kada se radi o djeci i adolescentima, lijenost je izabrani pasivni način suprotstavljanja strahovima i situacijama koje u njima izazivaju osjećaj nesigurnosti i bespomoćnosti; jednostavnije rečeno nemoć u određenoj situaciji ili vjerovanje da će situacija završiti negativnim ishodom (Bouillet, Uzelac, 2007: 197).

Plašljivost i anksioznost su ozbiljniji poremećaji u ponašanju i njima bismo, kao pedagozi, trebali posvetiti više pozornosti i inicijative. Strahovi i fobije najvidljiviji su oblici anksioznosti kod djece i adolescenata. Plašljivost se definira kao „ponašanje u kojemu se prepoznaje uznemirenost, bljedilo, pojačano znojenje, kočenje, napetost, zbunjenost, neodlučnost, koje nije izazvano neposrednim objektivnim okolnostima.“ Nadalje, plašljivost je znak da se osoba osjeća ugroženo, nesigurno te da je njezino samopouzdanje vrlo nisko – takva osoba ne vjeruje u mogućnost vlastite afirmacije, ne usuđuje se izraziti vlastitu osobnost, braniti svoj društveni status, kao ni ulaziti u natjecanja s drugim osobama. Što više, plašljiva osoba u svemu vidi potencijalnu opasnost za sebe i ne pronalazi energiju da se tome odupre. To se najčešće događa u suočavanju s nepoznatim ljudima i situacijama, opterećenjima i odgovornošću. Pojavljuje se strah od samostalnog nastupanja, pokazivanja vlastitog znanja, vještina i sposobnosti. Drugim riječima, strah je prisutan u svakoj prilici u kojoj osoba može doživjeti neuspjeh, prigovor ili podsmijeh drugih osoba (Bouillet, Uzelac, 2007: 189-190). Plašljivost sama po sebi kao pojava ne bi trebala pretjerano zabrinjavati, što potvrđuje i literatura. Kao primjer možemo navesti autoricu Štrkalj Ivezić i njezine suradnike (2007: 56) koji tvrde da je strah normalna reakcija na situaciju koja nas zabrinjava ili koju doživljavamo kao prijeteću, a određeni stupanj straha je koristan jer nas informira o opasnosti i na taj način pomaže boljoj pripremi za situacije s kojima se suočavamo. U emocionalnoj fazi razvoja sva se djeca boje određenih pojava (mraka, nepoznatih osoba, samoće i sl.). Situacije u kojima bismo trebali izraziti svoju zabrinutost su one

kada plašljivost i osjećaj straha više nisu ni u kakvom odnosu spram nekog objekta, odnosno ako postoji pretjerani strah od određene situacije ili cijelog niza situacija, te tada govorimo o anksioznosti. Autorica Vulić-Prtorić (2006: 172) anksioznost opisuje kao emocionalno stanje koje je karakterizirano osjećajem neugode, nemira i napetosti, anticipaciju moguće opasnosti te mnoge fiziološke promjene (ubrzani rad srca, povećani krvni pritisak i tjelesna napetost). Anksiozna djeca često se srame svojih strahova pa glume da su dobra. Iako takvi strahovi nerijetko vode razvoju dramatičnijih kliničkih slika, mnogo rjeđe dobiju primjerenu pomoć i budu uključena u savjetovanje (Novak, Bašić, 2008: 483.). Važno je napomenuti i činjenicu da djeca koja imaju visoke razine anksiozne osjetljivosti doživljavaju iste razine boli značajno intenzivnije u usporedbi s djecom koja imaju prosječne ili niske razine anksiozne osjetljivosti (Vulić-Prtorić, 2006: 188).

Poremećaj pažnje najčešći je dijagnosticirani poremećaj u ponašanju učenika. Autorica Bartolac (2013) ga detaljnije opisuje te navodi sljedeće: djeca kojima je dijagnosticirana ta vrsta poremećaja karakteriziraju teškoće u nezanimljivim, dosadnim, repetitivnim zadacima koji djetetu nisu intrinzično privlačni, a zahtijevaju pažnju dulje vrijeme. Takve aktivnosti su primjerice praćenje nastave koja im je monotona ili samostalno pisanje domaćeg uratka. Nadalje, pažnju im dodatno otežava distraktibilnost, odnosno veća vjerojatnost da će dijete reagirati na vanjske podražaje nevezane uz zadatak koji obavlja (Bartolac, 2013: 271). Ista autorica, osim toga, tvrdi kako djeca koja imaju izraženije simptome hiperaktivnosti zaista iskazuju pretjeranu i razvojno neprimjerenu razinu motoričke i/ili verbalne aktivnosti koja se može iskazivati kroz motorički nemir, vrpoljenje i općenito nesvrhovite grubomotoričke kretnje. Također, u takve djece je iskazana vrlo visoka emocionalna impulzivnost koja se očituje u niskoj toleranciji na frustraciju, bržem pokazivanju emocija od drugih, osobito uzbuđenosti i ljutnje. Motorička impulzivnost je isto tako prisutna, a ona se očituje kroz potrebu djeteta da sve dotakne ili uzme bez traženja dopuštenja ili tjelesne reakcije na frustrirajuću situaciju u obliku guranja ili udaranja druge djece. Osim toga, prisutna je i verbalna impulzivnost, pri čemu dijete nema kontrolu nad svojim izjavama ili ne može dočekati da dođe na red u razgovoru (Bartolac, 2013: 272-273). Uz to, veliki problem u djece i adolescenata s poremećajem pozornosti/hiperaktivnosti je komorbiditet, jer čak dvije trećine djece ima barem još jedan dijagnosticirani psihijatrijski poremećaj (Juretić i sur., 2011:64).

2.3.1.1. Potištenost i depresija kao rizični stil ponašanja

Potištenost i depresija (lat. depressio, od deprimere: pritisnuti, utisnuti, tištati) zapravo su dva različita pojma koja mogu ukazivati na jednako stanje, s time da je potištenost blaži osjećaj od depresije i prethodi istoj. Potištenost je prema Bouillet, Uzelac (2007:194) česta pratilja plašljivosti i povučenosti, osobito ako su ti poremećaji u ponašanju posljedica neprestanog psihičkog zlostavljanja, ako je dijete zapostavljeno, nevoljeno ili odbačeno. Potišteno dijete često se opisuje kao mrzovoljno, otrešito, bezvoljno, pasivno, povučeno, šutljivo te se često žali na bolove, nema apetita, nemirno spava, rastreseno je i razdražljivo. U adolescenciji potištenost može biti reakcija na različite negativne predodžbe o vlastitim osobinama, osobito o tjelesnom izgledu. Potištenost je, nadalje, jedna od najčešćih pojava u ovom životnom razdoblju, no ne mora imati psihopatološke značajke, ona je samo rezultat adolescentskog odustajanja od udovoljavanja roditeljima. Oni se odvajaju od starih stavova i potreba, ali još uvijek nisu pronašli nove zbog kojih bi se osjećali ispunjeno i zadovoljno (Tomin – Depresivnost i inteligencija u adolescenciji). Prema Rudan, Tomac (2009: 174) sama ta potreba za odvajanjem i uspostavljanjem sve veće autonomije izlaže adolescente potrebi za preradama različitih, većih ili manjih, doživljaja gubitaka, primjerice, gubitka sigurnosti koju djeci pružaju roditelji ili drugi skrbnici, postepeni gubitak djetinjih iluzija o sebi i drugima. No, kod adolescenata se vrlo često može javiti anhedonija (smanjen ili izgubljen interes za sve ili većinu aktivnosti). Fizička anhedonija odnosi se na nemogućnost uživanja u rekreativnim aktivnostima, hrani, seksualnosti, glazbi, likovnoj umjetnosti i ljepoti prirodnih pojava. Socijalna anhedonija podrazumijeva nesposobnost nalaženja zadovoljstva u interpersonalnim relacijama, prijateljstvima i druženju, te biranje samotnjačkih aktivnosti i hobija⁴. Takvi adolescenti skloni su pretjeranoj samokritici i lako se uplaše da će i druge osobe prema njima pokazati jednak stupanj strogosti i kritičnosti.

Potištenost vrlo često vodi u depresiju. U Hrvatskoj enciklopediji navodi se sljedeća definicija depresije: „depresija je stanje smanjene psihofiziološke aktivnosti u kojem prevladavaju tuga, bezvoljnost, pesimizam i obeshrabrenost. Takvo stanje može biti potaknuto gubitkom bliske osobe, prekidom osjećajne veze ili nedostižnošću nekog cilja, a prolazi tijekom tugovanja bez stručne pomoći.“ Bouillet, Uzelac (2007: 194) depresiju opisuju kao osjećaj beznada i očaja koji prevladava nad svim drugim osjećajima pojedinca, reakciju na promjene kojima se osoba ne uspijeva prilagoditi. Bitno je naglasiti da depresija nije samo loše raspoloženje i povremena potištenost, ona je mnogo više od uobičajene tuge i žalosti- depresija je ozbiljan psihički

⁴ <http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/7884/Anhedonija-u-shizofreniji-i-depresiji.html>

poremećaj. O poremećaju se radi kada depresivni simptomi imaju negativne posljedice na svakodnevno funkcioniranje djeteta. Ona ometa djecu u učenju, radu, društvenom životu i funkcioniranju u obitelji.⁵ Drugim riječima, depresija onemogućava mladima da savladaju kritične razvojne zadatke, ona narušava razvoj identiteta, a povezana je i sa trajnom anksioznošću, lošim školskim uspjehom i uporabom droga (Berk, 2008: 400). Autorice Lebedina Manzoni i Lotar (2011: 29) tvrde da postoji povezanost između niskog samopoštovanja i depresije te navode kako će prije nisko samopoštovanje dovesti do depresije nego visoko. Postoje različite vrste depresije, a svaka od njih ima svoje simptome, uzroke i načine liječenja. Najčešća je klinička depresija⁶ (nemelankolična, velika) kojoj su uzrok psihološki faktori. Javlja se kao odgovor na specifične događaje ili niz stresnih događaja i povlači se kada se ukloni stresni faktor. Kliničku depresiju karakteriziraju depresivno raspoloženje ili tuga te gubitak zadovoljstva i interesa za većinu stvari (Novak, Bašić, 2008: 474). Statistički gledano, oko 10% djece i mladih može govoriti o klinički značajnoj depresiji, i to češće u dječaka negoli u djevojčica, a u adolescenciji približno 4% – 8% mladih razvije depresiju, a omjer između mladića i djevojaka iznosi 1:2⁷). Nasuprot tome, melankolična depresija je teži oblik, a uzroci su joj biološki faktori. Takvu depresiju karakterizira nesanica ili poremećen san, usporeni tjelesni pokreti, gubitak apetita, energije i zadovoljstva te neraspoloženje. Slijedi psihotična depresija. To je težak oblik kojeg karakteriziraju halucinacije i poremećaji psihomotorike.⁸ Kada je riječ o adolescentima, najčešće govorimo o kliničkoj (nemelankoličnoj) depresiji, no ako se ne reagira pravovremeno, može doći i do ozbiljnijih depresivnih stanja što kasnije može utjecati na socijalni, kognitivni i emocionalni razvoj osobe, kvalitetan odnos s roditeljima i društvenom zajednicom. Što se podrazumijeva pod pravovremenom reakcijom? Autori Žitnik, Maglica (2002: 30) navode kako je potrebno potražiti stručnu pomoć ukoliko se u djece i mladih pojavi iznenadna promjena ponašanja koja traje dulje od dva tjedna, a uključuje sljedeće simptome: promjenu apetita, promjene ritma spavanja i budnosti, nezainteresiranost za bilo kakve aktivnosti i odnose s drugim osobama, negativno mišljenje o sebi, osjećaj tuge, zabrinutosti, preosjetljivost i maštanje o smrti. Isto tako, za pravovremeno reagiranje potreban je podržavajući odnos s roditeljima, zbog

⁵ <http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/>

⁶ Klinička depresija – poremećaj raspoloženja obilježen velikom tugom i zlim slutnjama, osjećajima bezvrijednosti i krivnje, bespomoćnosti i beznadnosti, povlačenjem od drugih te otežanim i usporenim mišljenjem.

⁷ <http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/>

⁸ <http://depresija.net/vrste-depresije/>

kojeg, ako nije ili je slabo prisutan, dijete može pasti u depresiju. Tim problemom posebno se bavila i istraživala ga autorica Anhalt (2008: 122) te navodi kako su roditeljski stilovi ponekad okidači za razvoj depresivnih stanja u djece i adolescenata, gdje je djeci i mladima posebno važan odnos s majkom. Proučavajući razna istraživanja autorica zaključuje kako osobe sa socijalnim fobijama, visokim razinama anksioznosti i depresije krive svoje roditelje za nedostatak emocionalne topline, odbacivanje, za pružanje slabe razine skrbi ili s druge strane, za prezaštitnički odnos prema njima (Anhalt, 2008: 124).

Jedna od mogućih krajnjih posljedica depresije i neodgovarajuće stručne reakcije jest pokušaj ili manifestiranje samoubojstva. Prema Lebedina Manzoni, Maglica (2004: 139) suicid je svjestan i namjieran čin samouništenja visoko uznemirene individue, aktivnost oduzimanja vlastitog života kao reakcija na životne stresove i kao takav percipiran kao jedino rješenje za životni stres. Durkheim ("Le Suicide", 1951) definira samoubojstvo na sljedeći način: Svi slučajevi smrti izravno ili neizravno proizlaze iz pozitivnih ili negativnih čini žrtve koja zna postići taj rezultat, dok je pokušaj definiran krajnjim rezultatom, ali u nedostajanju stvarne smrti (Sofronoff, 2005: 1, prema: Durkheim, 1951). Shneidman (1985) je ponudio definiciju koja se tiče samoubojstva kao čina obavljenog od strane onih koji pate od složenog i bolnog stanja kojemu se to čini kao jedino moguće rješenje: samoubojstvo je svjestan čin samouništenja najbolje razumljen kao višedimenzionalna slabost u pojedincu željnom pažnje koji definira pitanje za koje se ono smatra kao najbolje rješenje (Sofronoff, 2005: 2, prema: Shneidman, 1985). Suicid i suicidalni izrazi među mladima predstavljaju veliki javnozdravstveni problem u svijetu (Obando Medina i sur, 2011: 89), a zabrinjavajuća je i činjenica kako je samoubojstvo drugi, odnosno treći po redu uzrok smrti u svijetu među ljudima u dobi od 15-34 godina, a stope suicida su u porastu u toj dobnoj skupini u većini dijelova svijeta (Spirito, 1985:1.; Novak, Bašić, 2008: 485; Obando Medina i sur., 2011: 89), dok podatci Svjetske zdravstvene organizacije upućuju da svake godine širom svijeta suicid počinu milijun ljudi (Novak, Bašić, 2008: 485). Što se tiče Hrvatske, samoubojstva se nalaze na prvom mjestu uzroka smrti od ozljeda, i to njih 32,3 % (podatci iz 2002.godine), a kada je riječ o depresivnim osobama, njih otprilike 60-65% počinu samoubojstvo (Bouillet, Uzelac, 2007:195). Adolescentski suicid se evidentno razlikuje od sucida odraslih osoba, od razlika u motivima i uzrocima do razlika u metodama i broju ljudi koji su počinili samoubojstvo (Lebedina Manzoni, Maglica, 2004: 139), a događa se kod dva tipa mladih ljudi – inteligentnih usamljenih adolescenata koji su povučeni ili nesposobni zadovoljiti vlastite visoke standarde ili standarde koje im nameću bliske osobe. Druga skupina su mladi koji pokazuju antisocijalne sklonosti, a svoje beznade izražavaju zlostavljanjem vršnjaka, tučnjavom, krađom

ili zloporabom droga (Berk, 2008: 402). Što se tiče rizičnih faktora, autori Lebedina Manzoni i Maglica (2004:141) tvrde kako ta lista nikada neće biti upotpunjena, te da motivi suicida mogu biti raznoliki, bili oni svjesni ili nesvjesni. Neki od motiva su: kažnjavanje samog sebe i/ili neke druge osobe, ucjenjivanje okoline, bijeg od zastrašujućih, nepodnošljivih ili bolnih okolnosti. Za adolescente je specifično da je samoubojstvo posljedica nekog za njih traumatičnog događaja, primjerice prekid ljubavne veze, školski neuspjeh, odsutnost ili gubitak roditelja, neslaganje majke i oca, zanemarivanja i zlostavljanja od strane obitelji, promjena školske sredine, budućnost, upoznavanja i ostavljanja, potraga za identitetom, smisao života ili počinjeni antisocijalni čin koji u njima ostavlja osjećaj krivnje, kao i pritisak za postignućem uspjeha (Japan, najviše mladih samoubojica), postojanje suicidalnosti u obiteljskoj anamnezi, te na kraju, alkoholizam i narkomanija (Žitnik, Maglica, 2002: 5; Lebedina Manzoni, Maglica, 2004: 141; Novak, Bašić, 2008: 485). Nadalje, adolescenti su suočeni s mnogim teškoćama - nerazumijevanje rodbine, prijatelja, nastavnika, te iz tog razloga osjećaju bespomoćnost, bezvrijednost, potištenost i imaju dojam da rješenje ne postoji. Postavljaju si pitanje vrijedi li sve to i stoga osjećaju osamljenost i očaj koji vode u odluku da odustanu od svega i poćine samoubojstvo (Žitnik, Maglica, 2002: 5). Isto tako, suvremena kultura mladih može također utjecati na poćinjenje samoubojstva. U posljednja dva desetljeća samoubojstvo je mnogo puta spominjano u popularnoj kulturi – glazbi, televiziji, filmu te je veliki broj mladih pokušao izvršiti taj čin, koji su smatrali prihvatljivim rješenjem životnih problema. Autorica Sofronoff (2005) kao primjer navodi iznimno popularan film Društvo mrtvih pjesnika (*Dead Poets Society*). U navedenom filmu mlada osoba poćini samoubojstvo jer osjeća kako ga oćeve ambicije sprječavaju u postizanju vlastitih ciljeva (Sofronoff, 2005: 2-3).

I u ovim slučajevima najvažnije je prepoznati prve znakove koji ukazuju na mogućnost pokušaja samoubojstva. Autori Žitnik i Maglica (2002: 42-46) i autorica Berk (2008: 403) navode verbalne znakove upozorenja (rećenice „*Želim umrijeti!*“, „*Da se barem nikada nisam rodio.*“), pisanje o smrti, promjene u ponašanju (povlaćenje, školski neuspjeh, agresivno ponašanje, intenzivno uzimanje alkohola ili droga). Isto tako, vidljivi su i emocionalni znakovi (depresivnost, osamljenost, tuga, ekstreman osjećaj dosade) te u konaćnici, kasni znakovi upozorenja (izražena samokritićnost, samoozljedićvanje, ljutnja i bijes, pisanje oporuke, dijeljenje osobnih stvari, završavanje znaćajnih veza i prijateljstava), što potvrđuju i autorice Novak i Bašić (2008). Naravno, ne pokazuje samo jedan od tih znakova mogućnost samoubojstva, nego njih više koji se javljaju ućestalo. Stoga, obitelj, škola i društvo moraju pravovremeno reagirati kada se pokažu već prvi znakovi potištenosti i/ili depresivnih stanja.

Tryon, Soffer i Winograd 2001.godine provele su istraživanje kako bi utvrdile odnos između samoiskazanih (engl. *self-reported*) socijalnih vještina, anksioznosti i depresije kod adolescenata. Istraživanje je provedeno na 97 učenika koji su popunili Reynolds Adolescent ljestvicu depresije za samoprocjenu razine depresivnosti, Formular za ocjenjivanje socijalnih vještina gdje su procjenjivali osobne socijalne vještine i prerađenu verziju Dječje skale manifestne anksioznosti gdje su samoprocjenjivali vlastitu anksioznost. Rezultati pokazuju da se depresivna i tjeskobna simptomatologija odnosi na slabije socijalne vještine učenika srednjih škola, i to nekih specifičnih socijalnih vještina – upravljanje bijesom, nemogućnost obavljanja stvari na vrijeme, snalaženja u situacijama vezanima za ljubavne veze. Autorice sugeriraju kako bi učenici trebali ići na posebne treninge za popravljivanje takvog ponašanja. Rezultati su također pokazali kako postoji značajna veza u ocjenama anksioznosti i depresije te da većina socijalnih vještina povezanih s depresijom su povezane i s anksioznosti (Tryon, Soffer, Winograd, 2001). Zanimljivo je i istraživanje koje je proveo američki liječnik Anthony Spirito 1985. Cilj njegovog istraživanja bio je ispitati korelaciju između depresije, socijalnih vještina i ozbiljnosti pokušaja samoubojstva u adolescentskoj populaciji koji su hospitalizirani zbog naznaka na samoubojstvo ili zbog pokušaja samoubojstva, a provedeno je na 30 adolescenata u dobi od 12 do 17 godina. Istraživanje je zanimljivo iz razloga što su rezultati pokazali kako ne postoje razlike između adolescenata koji su označeni kao visoko rizični i onih koji su označeni kao nisko rizični ni u jednom instrumentu samoprocjene koji je korišten. Autor istraživanja naglašava svoju iznenađenost rezultatima iz razloga što nisu potvrdili njegovu hipotezu – adolescenti koji su izvršili ozbiljne pokušaje samoubojstva prijavit će veću razinu depresije i veći deficit kada se radi o socijalnim vještinama, što nije potvrđeno. Uz ovo istraživanje, valja naglasiti i Connellovu (1972) tvrdnju da su mnogi školarci koji su pokušali samoubojstvo zapravo uspješna i cijenjena mladež koja se ponaša u skladu s društvenim normama (Sofronoff, 2005: 6).

III. METODOLOGIJA EMPIRIJSKOG ISTRAŽIVANJA

3.1. Cilj, problem i hipoteze istraživanja

Ovaj rad bavi se istraživanjem internaliziranih rizičnih stilova ponašanja kod srednjoškolske populacije adolescenata. Cilj rada je ispitivanje internaliziranih rizičnih stilova ponašanja s obzirom na dob, spol, školski uspjeh, kao i na moguću povezanost spomenutih stilova ponašanja s odnosom u obitelji, vršnjacima, odnosom prema školi, kvalitetom života i ostalim rizičnim stilovima ponašanja.

Nezavisne varijable odnose se na sociodemografska obilježja ispitanika, a to su dob, spol, naobrazba roditelja, materijalni status, vrsta škole, školski uspjeh i broj bliskih prijatelja. Zavisne varijable se odnose na procjenu vlastitih osjećaja i ponašanja, procjenu odnosa u obitelji, odnosa s vršnjacima, odnosa prema školi te eksternaliziranih rizičnih stilova ponašanja.

Iz cilja i problema istraživanja oblikovane su hipoteze:

H1: Očekuju se statistički značajne razlike u internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja s obzirom na sociodemografska obilježja.

H2: Očekuje se povezanost između internaliziranih i ostalih rizičnih ponašanja adolescenata.

H3: Očekuje se povezanost između internaliziranih rizičnih stilova ponašanja i odnosa u obitelji, odnosa prema školi i odnosa s vršnjacima.

3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na uzorku od 118 učenika u dobi između 16 i 19 godina, i to trećih i četvrtih razreda srednje škole. Istraživanje je provedeno u dvije srednje škole u Belom Manastiru – Gimnaziji i Drugoj srednjoj školi. U gimnaziji su ispitani učenici tri četvrta razreda, a u Drugoj srednjoj školi tri razredna odjela četverogodišnjeg strukovnog programa te dva razreda trogodišnjeg programa. Od ukupnog broja učenika ispitano je ukupno 77 djevojaka (65,3%) i 41 mladić (34,7%).

3.3. Postupak

Ispitivanje u dvije navedene škole provedeno je prvom polugodištu školske godine 2015./2016. Nakon službene najave o istraživanju u školama odabrani su razredi u dogovoru s pedagoginjama. Ispitivanje je provedeno na početku ili kraju sata, te na satima razrednika. Ravnatelji škola, članovi stručne službe, nastavnici i učenici bili su otvoreni i spremni na sudjelovanje u istraživanju. Podatci dobiveni ispunjavanjem anketnih upitnika unešeni su i obrađeni u statistički program za računalnu obradu podataka (SPSS) postupcima deskriptivne i inferencijalne statistike uz primjenu T-testa za nezavisne uzorke te korelacijske analize.

3.4. Instrument

Za provedbu istraživanja korišten je posebno izrađen anketni upitnik koji sadrži ukupno 53 pitanja podijeljenih u 6 dijelova. Prvih 7 pitanja odnose se na sociodemografske podatke: dob, spol, naobrazba roditelja, materijalni status obitelji, vrsta škole, školski uspjeh te broj bliskih prijatelja. Drugi dio upitnika odnosi se na pitanja o internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja. Likertovom skalom (1 – nikad, 2 – rijetko, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – uvijek) učenici se ispituju o procjeni vlastitih osjećaja i ponašanja povezanih sa potištenosti, depresijom, suicidalnošću i kvalitetom života, a ukupno ih je 13. Treći dio upitnika ispitivao je odnose u obitelji, a četvrti odnose s vršnjacima, također Likertovom skalom. Odnosi u obitelji sadržavaju 9 tvrdnji, a odnosi s vršnjacima 6. Peti dio upitnika ispituje odnos prema školi, a u njemu se nalazi 6 tvrdnji iste skale. Posljednji, šesti dio upitnika odnosi se na rizična ponašanja mladih te sadrži ukupno 12 tvrdnji. Posljednja lista je također oblikovana kao Likertova skala s pet stupnjeva (1 – nikad, 2 – rijetko, 3 – ponekad, 4 – često, 5 – uvijek).

IV. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Sociodemografski podatci

Istraživanje je provedeno na ukupno 118 učenika dvije srednje škole. Od toga je ispitano 77 djevojaka (65,3%) i 41 mladić (34,7%). Ispitani su učenici završnih razreda i to četiri razreda gimnazije (53 učenika; 44,9%), tri razreda strukovnih četverogodišnjih škola (46 učenika; 39%) i dva razreda strukovnih trogodišnjih škola (19 učenika; 16,1%). Najviše je učenika u dobi od 18 godina (44,9%). Navedeni podatci vidljivi su u tablicama 1, 2 i 3.

Tablica 1 Broj ispitanika prema spolu

Spol	N	%
Muški	41	34,7
Ženski	77	65,3
Ukupno	118	100

Tablica 2 Broj ispitanika prema dobi

Dob	N	%
16	12	10,2
17	51	43,2
18	53	44,9
19	2	1,7
Ukupno	118	100

Tablica 3 Broj ispitanika po školama

Vrsta škole	N	%
Gimnazija	53	44,9
Strukovna četverogodišnja škola	46	39,0
Strukovna trogodišnja škola	19	16,1
Ukupno	118	100

Kada se radi o školskom uspjehu, u ovom istraživanju on se odnosio na postignuti školski uspjeh prethodne školske godine, a rezultati su sljedeći – najveći broj učenika prošao je s vrlo dobrim uspjehom i to 41,5%. Što se tiče obrazovanja roditelja, najviše je onih sa srednjom stručnom spremom (60,2% majke i 61,9% očevi). Materijalni status svih učenika je također ocijenjen kao prosječan (88,1%), a većina učenika (43,2%) ima 3-4 bliska prijatelja. Podatci su prikazani u tablicama 4, 5, 6 i 7.

Tablica 4 Školski uspjeh na kraju prethodne školske godine

Školski uspjeh	N	%
Nema odgovora	1	0,8
Odličan	25	21,2
Vrlo dobar	49	41,5
Dobar	40	33,9
Dovoljan	2	1,7
Nedovoljan	1	0,8
Ukupno	118	100

Tablica 5 Materijalni status

Materijalni status	N	%
Ispodprosječan	7	5,9
Prosječan	104	88,1
Iznadprosječan	7	5,9
Ukupno	118	100

Tablica 6 Broj bliskih prijatelja

Broj bliskih prijatelja	N	%
Nemam bliskih prijatelja	4	3,4
1-2	41	34,7
3-4	51	43,2
5 i više	22	18,6
Ukupno	118	100

4.2.Deskriptivna statistika odabranih dimenzija ispitivanih varijabli

Pitanja koja se odnose na odnose u obitelji učenici su uglavnom odgovarali podjednako, pa je tako u tvrdnji *Volim svoju obitelj i ona mi pruža sigurnost i zadovoljstvo* većina učenika ocijenilo sa uvijek (63,6%) i često (25,4%). Isti je slučaj i kod tvrdnji *Moja obitelj me razumije, Mogu se pouzdati u svoju obitelj*, gdje je najveći broj učenika također procijenio sa uvijek (39%, odnosno 58,5%). No, kada je riječ o odnosima sa majkom i ocem, rezultati su nešto drugačiji i prikazani u tablici 7. Većina učenika (64,4%) je ponosna na svoju obitelj.

Tablica 7 Procjena odnosa sa roditeljima

Imam jednako dobar odnos i sa majkom i sa ocem.	N	%
Nikad	12	10,2
Rijetko	13	11,0
Ponekad	24	20,3
Često	26	22,0
Uvijek	43	36,4
Ukupno	118	100

Odnosi s vršnjacima su vrlo kompleksni te je bilo različitih odgovora. Većina učenika svoj odnos s vršnjacima ocjenjuje kao dobar (78%), vršnjački pritisak je slabo zastupljen (9,3%), kao i zadirkivanje i ismijavanje od strane vršnjaka (5,9%). Također, većina učenika tvrdi kako ne mora glumiti kako bi se uklopili u društvo (78,8%). Ali, odgovori na pitanje koliko se mogu povjeriti prijateljima su zanimljiviji i raznolikiji te su prikazani u tablici 8.

Tablica 8 Procjena povjeravanja vršnjacima

Mogu se povjeriti prijateljima bez straha da će me iznevjeriti.	N	%
Nikad	10	8,5
Rijetko	18	15,3
Ponekad	24	20,3
Često	35	29,7
Uvijek	31	26,3
Ukupno	118	100

Odnos prema školi također je ocijenjen vrlo raznoliko. Za početak, potrebno je iznijeti podatak da je prosječan školski uspjeh učenika 3,8 i da većina učenika prolazi sa odličnim ili vrlo dobrim uspjehom (62,7%). Zanimljiva je činjenica da najmanji broj učenika zapravo voli ići u školu, a rezultati su prikazani u tablici 9. 54,2% učenika tvrdi kako im škola ne predstavlja veliki problem i kako im je školski uspjeh važan (55,1%). 60,2% učenika procjenjuje da u školi može puno toga naučiti, dok 51,7% učenika tvrdi kako se ne trudi dovoljno kako bi postigli dobar školski uspjeh.

Tablica 9 Procjena koliko učenici vole ići u školu

Volim ići u školu	N	%
Nikad	29	24,6
Rijetko	24	20,3
Ponekad	36	30,5
Često	20	16,9
Uvijek	9	7,6
Ukupno	118	100

Kada se radi o rizičnim ponašanjima učenika, rezultati su također vrlo raznovrsni. Najveći broj učenika (53,4%) nikada ne konzumira cigarete, tj. nije aktivni pušač, međutim, 23,7% njih puši svakodnevno, što bi značilo da učenici ili uopće ne konzumiraju cigarete ili ako konzumiraju, rade to svakodnevno. 79,7% nikada ne konzumira marihuanu ili hašiš, a slični su rezultati i sa drugim opojnim sredstvima (94,9% ne konzumira sredstva za snifanje; 90,7% ne uzima antidepresive). Ostala rizična ponašanja također su slabo zastupljena (mijenjanje seksualnih partnera, tjelesno nasilje, vožnja pod utjecajem alkohola, krađa, namjerno uništavanje imovine, vrijeđanje drugih na Internetu). Nešto je veći broj učenika koji se kockaju ili klade za novac, i to 20,3%. Kada je riječ o konzumiranju alkohola, rezultati su nešto drugačiji te prikazani u tablici 10.

Tablica 10 Konzumiranje alkoholnih pića

Pijem alkohol	N	%
Nikad	29	24,6
Rijetko	33	28,0
Ponekad	43	36,4
Često	10	8,5
Uvijek	3	2,5
Ukupno	118	100

Na pitanja koja se tiču internaliziranih rizičnih stilova ponašanja, u ovom slučaju osjećaju tuge, osamljenosti, beznadnosti te suicidalnosti, rezultati su također vrlo različiti. Samo 5,9% učenika odgovorilo je kako se nikada ne osjeća tužno i potišteno, za razliku od 13,6% koji se često i uvijek tako osjećaju. Najveći je broj onih učenika koji su ponekad tužni, i to 50,8%. Velik broj učenika procijenio je da njihov život nikad ili rijetko nema nikakvog smisla (74,6%), kao i da nikad ili rijetko razmišljaju o tome da bi drugima bilo bolje da ih nema (77,1%). Isto tako, većina učenika procjenjuje kako s lakoćom obavlja stvari koje su i prije obavljali (63,6%), vole se družiti s prijateljima i obitelji (89,8%), nadaju se svijetloj budućnosti (77,1%), uživaju u stvarima u kojima su i prije uživali (76,3%), kao i u dobrim filmovima ili knjigama (72%) te su nikad ili rijetko nemirni (61,8%). Nadalje, učenici su podijeljeni kada je riječ o tome koliko su koncentrirani na dodijeljene zadatke, što je prikazano u tablici 11. No, zanimljivi su rezultati kada se radi o procjeni učenika o tome koliko su korisni i potrebni (samo 13,6% je odgovorilo da je to uvijek, gotovo jednako kao nikad i rijetko – 13,5%), kao i izjave o tome koliko često plaču ili su na rubu suza, a prikazane su u tablici 12.

Tablica 11 Koncentracija na dodijeljene zadatke

Lako se koncentiram na zadatke koje su dodijeljeni	N	%
Nikad	3	2,5
Rijetko	26	22,0
Ponekad	27	22,9
Često	39	33,1
Uvijek	23	19,5
Ukupno	118	100

Tablica 12 Učestalost plakanja

Plačem i na rubu sam suza	N	%
Nikad	37	31,4
Rijetko	50	42,4
Ponekad	22	18,6
Često	9	7,6
Ukupno	118	100

4.3. Rezultati t-testa za nezavisne uzorke

4.3.1. Rezultati t-testa s obzirom na spol ispitanika

Prije provedbe analize t-testom, tvrdnje Likertovih skala zbrojene su u svrhu dobivanja novih varijabli, a zbrojenim varijablama utvrđen je koeficijent pouzdanosti Cronbach alpha. Dobivene su sljedeće varijable: odnosi u obitelji ($\alpha=0,89$); odnos prema školi ($\alpha=0,84$); negativni odnosi s vršnjacima ($\alpha=0,72$); pozitivni odnosi s vršnjacima ($\alpha=0,77$); rizična ponašanja ($\alpha=0,81$); kvaliteta života ($\alpha=0,70$) te posljednja varijabla – depresivna stanja ($\alpha=0,75$) koja se odnosi na samoiskazanu tugu, potištenost, često plakanje te sklonost suicidu.

S ciljem analize značajnosti razlika između ispitanika s obzirom na spol, provedena je analiza t-testom za nezavisne uzorke na odabranim zbrojenim varijablama odnosi u obitelji, odnos prema školi, odnosi sa vršnjacima, kvaliteta života, rizična ponašanja te depresivna stanja. T-testom za nezavisne uzorke utvrđena je značajna statistička razlika između djevojaka i mladića, i to sve u korist mladića, u rizičnom seksualnom ponašanju, sklonosti kockanju ($p < 0,001$) i kada se radi o sklonosti rizičnom ponašanju ($p < 0,01$). Rezultati su prikazani u tablici 13. Kada je riječ o njihovom odnosu prema školi, također je utvrđena statistički značajna razlika ($p < 0,05$), što bi značilo da djevojke imaju pozitivniji odnos prema školi ($AS=3,56$) od mladića ($AS=3,21$). U varijablama broj bliskih prijatelja i skupu varijabli koje označavaju kvalitetu života, nije utvrđena statistički značajna razlika. Također, kada je riječ o obiteljskim odnosima i odnosima s vršnjacima, nema statistički značajne razlike. Što se tiče depresivnih stanja i sklonosti suicidu, kod zbrojenih varijabli nije utvrđena statistički značajna razlika, dok je kod pojedinih utvrđena. Rezultati su prikazani u tablici 14.

Tablica 13 T-test prema spolu s obzirom na rizična ponašanja

Varijabla	Spol	N	AS	SD	t
Mijenjam seksualne partnere	Muški	41	1,90	1,24	3,94***
	Ženski	77	1,20	0,67	
Koristim tjelesno nasilje da bih povrijedio druge	Muški	41	1,43	0,97	3,25**
	Ženski	77	1,05	0,27	
Vozim pod utjecajem alkohola	Muški	41	1,21	0,72	2,67**
	Ženski	77	1,00	0,00	
Namjerno uništavam imovinu	Muški	41	1,36	0,79	2,35*
	Ženski	77	1,10	0,41	
Vrijedam i napadam druge na Internetu	Muški	41	1,75	1,15	2,86**
	Ženski	77	1,24	0,76	
Kockam ili se kladim za novac	Muški	41	2,39	1,32	5,75***
	Ženski	77	1,27	0,78	
Rizična ponašanja	Muški	41	19,80	8,03	2,93**
	Ženski	77	16,41	4,54	

Bilješka: $p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$; $p < 0,001^{***}$

Tablica 14 T-test prema spolu s obzirom na osjećaj tuge, potištenosti i sklonost plakanju

Varijabla	Spol	N	AS	SD	t
Osjećam se tužno i potišteno	Muški	41	2,48	0,89	-2,55*
	Ženski	77	2,89	0,78	
Plačem i na rubu sam suza	Muški	41	1,53	0,71	-4,66***
	Ženski	77	2,28	0,88	

Bilješka: $p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$; $p < 0,001^{***}$

4.3.2. Rezultati t-testa s obzirom na ostale sociodemografske varijable

Nakon analize rezultata t-testa za nezavisne uzorke s obzirom na spol, analizirani su podaci s obzirom na dob učenika, s obzirom na vrstu škole koju pohađaju te s obzirom na broj bliskih prijatelja i obrazovanje roditelja, također t-testom.

Varijabla dob učenika rekodirana je te su učenici razvrstani u 2 skupine, mlađe (16 i 17 godina) i starije (18 i 19 godina). Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna razlika kod starijih i mlađih učenika i njihovog odnosa s obitelji, odnosa prema školi, odnosima s vršnjacima. Isto tako, nema razlike između starijih i mlađih kada se radi o depresiji i kvaliteti života. Varijabla *Nadam se svijetloj budućnosti* je jedina u kojoj je utvrđena statistički značajna razlika u dobi, a rezultat je prikazan u tablici 15.

Tablica 15 T-test prema dobi učenika

Varijabla	Dob	N	AS	SD	t
Nadam se svijetloj budućnosti	Mlađi	63	4,34	0,96	0,89*
	Stariji	55	3,90	1,02	

Bilješka: $p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$; $p < 0,001^{***}$

Varijabla vrsta škole također je rekodirana te su učenici razvrstani u dvije skupine – gimnazija i strukovna škola. Isti slučaj je i sa varijablom broj bliskih prijatelja, gdje su u skupine raspoređeni učenici koji imaju do 3 bliska prijatelja u jednu grupu, a oni koji imaju 3-5 (ili više) u drugu skupinu. Naobrazba roditelja je također rekodirana, gdje jednu grupu čine roditelji NKV, KV i SSS stručne spreme, a drugu grupu čine roditelji više i visoke stručne spreme. Varijabla školski uspjeh rekodirana je te su dobivene također dvije skupine učenika (1- nedovoljan, dovoljan i dobar školski uspjeh i 2- vrlo dobar i odličan školski uspjeh).

Rezultati su pokazali kako ne postoji statistički značajna razlika u vrsti škole sa depresijom, rizičnim ponašanjima, odnosima u obitelji, odnosima prema školi i kvaliteti života. Varijabla odnosi s vršnjacima se jedina pokazala kao statistički značajna i to $p < 0,05$, govoreći da učenici gimnazije ($AS=4,01$) imaju bolji odnos sa vršnjacima od učenika strukovne škole ($AS=3,65$). Što se tiče školskog uspjeha, statistički značajna razlika utvrđena je u samo jednoj varijabli, i to u odnosu prema školi ($p < 0,01$).

Broj bliskih prijatelja utječe na gotovo sve ostale varijable, osim na varijablu rizičnih ponašanja, a rezultati su prikazani u tablici 16.

Tablica 16 T-test s obzirom na broj bliskih prijatelja

Varijabla	Broj bliskih prijatelja	N	AS	SD	t
Odnosi u obitelji	0-2	45	18,77	5,21	-3,68***
	3-5	73	21,84	3,80	
Odnosi s vršnjacima	0-2	45	10,20	2,80	-4,51***
	3-5	73	12,21	2,04	
Odnosi prema školi	0-2	45	16,11	4,39	-2,12*
	3-5	73	17,91	4,55	
Depresija	0-2	45	9,88	3,57	4,68**
	3-5	73	7,36	2,27	
Kvaliteta života	0-2	45	15,26	3,27	-3,45**
	3-5	73	16,95	2,05	

Bilješka: $p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$; $p < 0,001^{***}$

Nadalje, rezultati su pokazali kako obrazovanje oca nije statistički značajno ni za jednu varijablu, dok je obrazovanje majke značajno za odnose u obitelji, odnos prema školi te depresivna stanja. Rezultati su prikazani u tablici 17.

Tablica 17 T-test s obzirom na obrazovanje majke

Varijabla	Obrazovanje majke	N	AS	SD	t
Odnosi u obitelji	NKV, KV, SSS	98	20,26	4,87	-2,18*
	VŠS, VSS	20	22,70	2,29	
Odnosi prema školi	NKV, KV, SSS	98	16,61	4,58	-3,39**
	VŠS, VSS	20	20,25	3,02	
Depresija	NKV, KV, SSS	98	8,65	3,13	2,57*
	VŠS, VSS	20	6,75	2,26	

Bilješka: $p < 0,05^*$; $p < 0,01^{**}$; $p < 0,001^{***}$

4.4. Rezultati korelacijske analize

U korelacijskoj analizi promatrana je vrijednost Pearsonovog faktora korelacije. Korelacijska analiza između nezavisnih i zavisnih uzoraka pokazala je značajnu povezanost između mnogih tvrdnji. Tvrdnje koje se odnose na depresivna i suicidalna stanja prikazane su u tablici 18. Što se tiče ostalih varijabli, utvrđena je pozitivna umjerena povezanost i to kada se radi o odnosima u obitelji i kvaliteti života ($r=0,68$, $p<0,001$), odnosima u obitelji i odnosu prema školi ($r=0,46$, $p<0,001$), odnosu prema školi i kvaliteti života ($r=0,54$, $p<0,001$). Pozitivna povezanost pokazala se i u vršnjačkom odbijanju sa rizičnim ponašanjima ($r=0,31$, $p<0,01$), vrsti škole i školskom uspjehu ($r=0,28$, $p<0,01$). Rizična ponašanja su u negativnoj korelaciji sa odnosima u obitelji ($r=-0,28$, $p<0,01$), sa vršnjačkim prihvaćanjem ($r=-0,22$, $p<0,05$) te sa odnosom prema školi ($r=-0,45$, $p<0,001$). Odnosi u obitelji su u negativnoj korelaciji sa vršnjačkim odbijanjem ($r=-0,27$, $p<0,01$). Isto tako, negativna korelacija utvrđena je između varijabli vrsta škole i broj bliskih prijatelja ($r=-0,32$, $p<0,001$). Zanimljiv je podatak kako materijalni status nema pozitivnu korelaciju ni sa jednom varijablom, osim s rizičnim ponašanjima ($r=0,26$, $p<0,01$). Konkretno, radi se o tvrdnjama – Konzumiram sredstva za snifanje, Uzimam antidepresive, Mijenjam seksualne partnere, Koristim tjelesno nasilje da bih povrijedio/la druge te Vrijeđam i napadam druge na Internetu; a učenici koji su procijenili kako se uvijek time bave su iznadprosječnog materijalnog statusa.

Tablica 18 Korelacijska analiza s obzirom na depresiju i suicidalnost

Varijabla		Depresija i suicidalnost
Rizična ponašanja	Pearson Correlation	,271**
	N	118
Vršnjačko odbijanje	Pearson Correlation	,464***
	N	118
Uzimanje antidepresiva	Pearson Correlation	,437***
	N	118
Kvaliteta života	Pearson Correlation	-,551***
	N	118
Obrazovanje oca	Pearson Correlation	-,081
	N	116
Obrazovanje majke	Pearson Correlation	-,233**
	N	118
Odnosi u obitelji	Pearson Correlation	-,456***
	N	118
Vršnjačko prihvaćanje	Pearson Correlation	-,501***
	N	118
Odnos prema školi	Pearson Correlation	-,295**
	N	118

Bilješka: p<0,05*; p<0,01**; p<0,001***

V. RASPRAVA

Internalizirani rizični stilovi ponašanja ozbiljan su sociopedagoški problem i povezani su s mnogim drugim problemima u adolescenciji, što potvrđuju i istraživanja (Tyrion i sur., 2001; Anhalt, 2008; Pahić, 2008; Klarin, 2011; Mikas, 2012; Car, 2013). Djeca i mladi s internaliziranim problemima teže će se uklopiti u društvenu zajednicu i ostvariti pozitivne odnose u odrasloj dobi. Internalizirani poremećaji u ponašanju su povezani i s mnogim drugim odnosima i ponašanjima, pa je iz tog razloga vidljiv interes i mnogih znanosti (posebno psihologije i medicine) za tu temu iz čega možemo zaključiti kako je nužno toj temi pristupiti interdisciplinarno. Istraživanja internaliziranih rizičnih stilova ponašanja (Tyrion i sur., 2001; Mikas, 2012) usmjerena su većinom na adolescentsku dob i na otkrivanje uzroka i posljedica anksioznih i depresivnih stanja mladih. Mikas (2012: 83) tvrdi kako najznačajniji utjecaj na školski uspjeh upravo imaju problemi pažnje, povučenost, tjeskoba/depresivnost, pa takvi učenici većinom postižu i slabije školske rezultate. Isto tako, obiteljski kontekst, odnosi s vršnjacima i ostala rizična ponašanja utječu na razvoj spomenutih problema, što potvrđuje i literatura (Mikšaj-Todorović, 1991; Vulić-Prtorić, 2002; Sofronoff i sur., 2005; Berk, 2008; Uzelac, Zloković, Vrcelj, 2010; Forko, Lotar, 2012; Livazović, 2014).

Ovo istraživanje bavi se internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja adolescenata s obzirom na dob, spol, vrstu škole, školski uspjeh te povezanošću tih stilova ponašanja s odnosima u obitelji, prema školi, odnosima s vršnjacima, kvalitetom života i ostalim rizičnim stilovima ponašanja.

H1: Očekuju se statistički značajne razlike u internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja s obzirom na sociodemografska obilježja.

Kada se radi o spolu, statistički značajne razlike između djevojaka i mladića utvrđene su u samo dvije varijable - *Osjećam se tužno i potišteno* i *Plačem i na rubu sam suza*, dok u ostalim varijablama statistički značajna razlika nije utvrđena. U obje navedene varijable djevojke su iskazale kako su više tužne i potišteno (djevojke - 18%, mladići - 3%) te na rubu suza od mladića (36% djevojaka je često i uvijek na rubu suza, za razliku od 4% mladića). Ovi rezultati potvrđuju podatke koje je iznijela autorica Saarni (1999), gdje navodi kako djevojke lakše izražavaju pozitivne i negativne emocije i doživljavaju ih vrlo intenzivno. Kada je riječ o dobi, jedna varijabla se pokazala statistički značajna i to varijabla *Nadam se svijetloj budućnosti*, gdje su mladi učenici optimističniji od starijih učenika (84% učenika od 16 i 17 godina se uvijek i često nada svijetloj budućnosti, za razliku od učenika od 18 i 19 godina - 69%). Isto tako, nema statistički značajne razlike kada se radi o vrsti škole i školskom uspjehu u kontekstu povezanosti

sa depresijom. Ovi podatci su u određenom raskoraku sa istraživanjem koje je proveo Mikas (2012). On je zaključio kako najznačajniji utjecaj na školski uspjeh učenika i učenica imaju baš internalizirani problemi u ponašanju i da takvi učenici postižu slabije rezultate u školi. Kada govorimo o obrazovanju roditelja, statistički se pokazalo značajno samo obrazovanje majke za pojavu anksioznosti i depresije, i to na razini $p < 0,05$. Nadalje, broj bliskih prijatelja utječe na pojavu takvog stanja te se pokazalo da mladi koji imaju manji broj bliskih prijatelja, imaju veću mogućnost za razvoj internaliziranih poremećaja u ponašanju ($p < 0,01$). Ostali rezultati pokazuju kako samo 6% adolescenata nikada nije tužno i potišteno, a 13% često i uvijek, dok čak 48% ispitanika tvrdi da se nikad, rijetko i ponekad mogu koncentrirati na dodijeljene zadatke, tj. javlja se fizička i socijalna anhedonija. Međutim, dobiveni rezultati govore da ona ne mora biti povezana sa anksioznosti, depresijom i suicidalnošću. Općenito, većina učenika ne pokazuje sklonost internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja.

H2: Očekuje se značajna povezanost između internaliziranih i ostalih rizičnih ponašanja adolescenata.

Istraživanje je pokazalo da su internalizirani rizični stilovi ponašanja u značajnoj povezanosti sa ostalim rizičnim ponašanjima. Korelacijska analiza pokazala je kako postoji umjerena povezanost između depresije i sklonosti rizičnim ponašanjima ($p < 0,01$). Kada se uzmu u obzir pojedine varijable, značajna povezanost pokazala se između depresije i suicidalnosti sa uzimanjem antidepresiva, korištenjem tjelesnog nasilja, konzumiranjem opojnih sredstava, krađom, uništavanjem tuđe imovine te vrijeđanjem drugih na Internetu. Spoznaje o navedenim pitanjima su raznovrsne, pa su Autorice Zloković i Vrcelj (2010) došle do zaključka kako djeca i mladi koji već u ranoj životnoj dobi konzumiraju alkohol, droge, opijate, duhan, nasilni su prema sebi i drugim osobama predstavljaju populaciju izloženu mnogim rizicima kao i posljedicama za njihovo zdravlje, postignuće i ukupni razvoj. No, u našem istraživanju rezultati su pokazali kako su mladići skloniji rizičnim ponašanjima, a djevojke depresivnim stanjima. Iako veliki broj učenika nije sklon rizičnim stilovima ponašanja, ona su u određenoj mjeri prisutna, posebno kada se radi o pijenju alkohola. Naime, rezultati pokazuju kako većina mladih (52%) nikada ne pije, dok 11% (13 učenika) redovito pretjera u alkoholu.

H3: Javlja se povezanost između internaliziranih rizičnih stilova ponašanja i odnosa u obitelji, odnosa prema školi i odnosa s vršnjacima.

Statistički značajna povezanost pokazala se između svih navedenih varijabli. Korelacijskom analizom utvrđeno je kako su internalizirani poremećaji u ponašanju u znatnoj povezanosti sa

odnosima u obitelji, odnosima s vršnjacima te odnosima u školi. Kada se radi o pozitivnim obiteljskim odnosima, pokazana je negativna korelacija, a kada se radi o negativnim odnosima, pokazana je pozitivna korelacija sa depresivnim stanjem i suicidalnošću, i to sve na razini $p < 0,001$. Ove podatke potvrđuje i literatura, pa tako autorica Sofronoff (2005) naglašava ulogu dinamike obiteljskih odnosa u pokušaju samoubojstva adolescenata, autorice Vulić-Prtorić (2002) te Zloković i Vrcelj (2010) spominju važnost roditeljske topline, podrške i ljubavi za normalan emocionalni razvoj djeteta. Važno je spomenuti varijablu *Imam jednako dobar odnos i sa majkom i sa ocem*, gdje je samo 36% učenika odgovorilo da je to uvijek, a 21% (25 učenika) nikada, što je gotovo cijeli razred. Ovaj rezultat je važan jer objašnjava povezanost između odnosa s roditeljima i pojave internaliziranih stilova ponašanja. Isto tako, obrazovanje majke također je značajno i to u negativnom smjeru, što bi značilo da što više raste obrazovanje majke, depresija opada. Odnosi s vršnjacima također su vrlo važni, što pokazuju i rezultati. Vršnjačko odbijanje je u pozitivnoj korelaciji s depresivnim stanjem ($p < 0,001$) što podrazumijeva da je vršnjačko prihvatanje u negativnoj korelaciji ($p < 0,001$). Vršnjački pritisak također je vrlo zastupljen, a dobiveni rezultati pokazuju da je u pozitivnoj korelaciji sa suicidalnim mislima i to $p < 0,001$, kao i sa osjećajem tuge i potištenosti. Ovim istraživanjem potvrđene su i tvrdnje autorice Car (2013) koja tvrdi kako negativni odnosi u obitelji mogu utjecati na razloge zbog kojih se mladi uključuju u skupine i njihovu spremnost na popuštanje vršnjačkom pritisku i sukladno tome, slijede pravila određene grupe. Našim istraživanjem potvrđena su njena stajališta te je pokazano kako je vršnjački pritisak u negativnoj korelaciji sa dobrim obiteljskim odnosima ($r = -0,24$, $p < 0,01$), a u pozitivnoj korelaciji kada se radi o neskladnim obiteljskim odnosima ($r = 0,24$, $p < 0,01$). Nadalje, utvrđeno je da ispitanici koji imaju pozitivan odnos prema školi iskazuju manju razinu depresije ($r = -0,29$, $p < 0,01$). Ovaj podatak u skladu je sa podacima koje je iznijela Vrcelj (2000), a koji govore kako učenici žele ukinuti školu i to zbog neugode ili straha od ocjenjivanja, dok Berk (2008) navodi kako učenici imaju osjećaj da nastavnicima nije stalo do njih, da ih strogo ocjenjuju i da osjećaju veliki stres zbog naglašene kompetitivnosti među učenicima zbog čega se osjećaju manje kompetentnima. Rezultati dobiveni u našem istraživanju odgovaraju nalazima spomenute autorice, a pokazuju kako većina učenika (45%) nikada i rijetko voli ići u školu, dok samo 7% voli. Varijabla *Kvaliteta života* sinteza je 4 čestice, a odnosi se na izvršavanje svakodnevnih obaveza, koncentraciju na dodijeljene zadatke, druženje s prijateljima i obitelji te uživanje u stvarima u kojima su prije uživali. Rezultati su pokazali da je kvaliteta života u negativnoj korelaciji s depresijom i suicidalnošću, što je i očekivano. Zanimljiv je podatak kako su suicidalne misli u korelaciji sa gotovo svim varijablama, a najveća korelacija pokazala se u odnosu prema školi, odnosima u obitelji i odnosima s vršnjacima. Suicidalnost je

također vrlo visoko povezana s iskazivanjem rizičnih ponašanja (uzimanje antidepresiva, kockanje, sklonost krađi, uništavanju imovine, sklonost nanošenja tjelesnih ozljeda drugim osobama), kao i sa samoiskazanom depresijom. Rezultati su slični kao i oni od Kaltiala-Keino i suradnika (1999), koji su utvrdili da su depresija i suicidalne primisli češći kod zlostavljanih učenika, što potvrđuje i Berk (2008). Spiritovo (1985) istraživanje govori potpuno suprotno – ne postoje razlike između adolescenata koji su označeni kao visoko rizični i onih koji su označeni kao niskorizični, dok adolescenti koji prijavljuju veću razinu depresije zapravo nisu suicidalniji od onih koji ih ne iskazuju.

Podatci u svijetu u skladu su s pronalascima našeg istraživanja. Naime, djevojke iz Amerike su depresivnije od mladića (17% depresivnih djevojaka nasuprot 5% depresivnih mladića⁹). 1,4% mladih iz Velike Britanije je u depresiji¹⁰, dok je u Americi taj broj veći - 10-15%. Podatci iz SAD-a odgovaraju našim rezultatima koji pokazuju kako je 13% mladih često i uvijek tužno i potišteno, a 11% ispitanih tvrdi kako njihov život nema nikakvog smisla. Suicid je četvrti uzrok smrti u dobi 10-14 godina i treći uzrok smrti američkih adolescenata u dobi 15-19 godina.¹¹ Općenito, najveći broj suicida mladih imaju Sri Lanka, Rusija, Litva, a najniži Švicarska, Ukrajina, SAD, Austrija. Podatci Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) za 30 zemalja Europe pokazuju kako je stopa suicida kod mladića u dobi od 15 do 19 porasla u razdoblju od 1979.-1996., dok se stopa suicida kada se radi o djevojkama, smanjila.¹² Kada se radi o podacima iz Hrvatske, oni su vrlo ograničeni i nema ih puno. Pronađen je samo jedan podatak i to onaj da 9% mladih iz Hrvatske razmišlja o smrti ili samoubojstvu.¹³ U našem istraživanju dobiven je rezultat koji je u skladu s tim podatkom, a koji govori da 9,3% mladih ima suicidalne misli.

⁹ <https://www.teenhelp.com/teen-depression/teen-depression-statistics/>

¹⁰ http://www.youngminds.org.uk/training_services/policy/mental_health_statistics

¹¹ <https://www.astrazeneca.hr/clanci/depresivni-poremecaj-kod-adolescenata>

¹² <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414751/>

¹³ <http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/15396/Depresija-i-mladi.html>

VI. ZAKLJUČAK

Cilj ovog istraživanja bio je ispitivanje internaliziranih rizičnih stilova ponašanja adolescenata s obzirom na dob, spol, školski uspjeh te njihovu povezanost s odnosima u obitelji, vršnjacima, odnosom prema školi i ostalim rizičnim ponašanjima. U radu su postavljene tri hipoteze, od kojih su dvije prihvaćene, a jedna djelomično prihvaćena. U radu su utvrđene statistički značajne razlike prema spolu, vrsti škole, školskom uspjehu i obrazovanju majke te broju bliskih prijatelja s obzirom na odnose u obitelji, odnose prema školi, rizičnim ponašanjima i sklonosti depresivnom i suicidalnom ponašanju. Kada je riječ o dobi, ona se pokazala statistički značajnom u samo jednoj varijabli. Istraživanjem je utvrđeno da mlađi učenici imaju pozitivniji stav prema budućnosti od starijih učenika. Djevojke su sklonije potištenosti, tugi i plakanju, tj. općenito depresivnim stanjima, dok su mladići s druge strane skloniji rizičnim ponašanjima, osobito rizičnom seksualnom ponašanju i kockanju. Utvrđeno je kako vrsta škole utječe samo na odnose s vršnjacima – gimnazijalci imaju bolji odnos sa vršnjacima od učenika strukovnih škola, dok između ostalih varijabli ne postoji statistički značajna razlika. Ovi podatci važni su u kontekstu internaliziranih rizičnih stilova ponašanja jer govore kako su djevojke u većoj mjeri sklone depresiji od mladića i kako odnosi u obitelji, posebice obrazovanje majke utječe na pojavu takvih ponašanja. No, obzirom da ne postoje statističke značajne razlike između spolova u bilo kojem navedenom odnosu (obitelj, škola, vršnjaci), ne možemo zaključiti koji su zaštitni faktori koji mladiće drže podalje od depresije i suicidalnosti. Objašnjenje bi se moglo pronaći u činjenici da su djevojke osjetljivije i intenzivnije doživljavaju stresne situacije, pa su radi toga više tužne, potištene i sklone plakanju, što je potvrđeno i u literaturi. Isto tako, pretpostavlja se kako se mušku djecu od djetinjstva uči da moraju biti snažniji spol i ne iskazivati svoje emocije te su sukladno tome davali odgovore kojima su htjeli pokazati kako primjerice nikada nisu tužni ili ne plaču, a s druge strane, kako su skloniji rizičnim ponašanjima, posebno rizičnom seksualnom ponašanju i kockanju. Nadalje, iako su mlađi učenici pozitivniji glede budućnosti, ne postoje statistički značajne razlike kada se radi o internaliziranim poremećajima u ponašanju uspoređujući ih sa starijim učenicima. Korelacijskom analizom utvrđeno je da gotovo svi odnosi, od onih u obitelji, preko odnosa sa vršnjacima, sve do odnosa prema školi te rizičnih ponašanja imaju ogroman utjecaj na pojavu internaliziranih rizičnih stilova ponašanja. Također je utvrđeno da mladi koji su u depresiji koriste antidepresive, izloženi su vršnjačkom odbijanju, skloni rizičnim ponašanjima i negativnom odnosu prema školi. Za pedagogiju ovi podatci su vrlo zabrinjavajući jer govore kako su internalizirani problemi zapravo vrlo komplicirani, nije ih lako otkriti, a i činjenica da su povezani sa mnoštvom ostalih čimbenika čini ih još kompleksnijima.

Zabrinjava također i činjenica kako su ti poremećaji slabo istraživani te da podataka iz Hrvatske gotovo i nema, dok su s druge strane svjetski podatci prisutni i odgovaraju nalazima našeg istraživanja. Ovo je ne samo pedagoški, nego i socijalni problem, jer ako se mladim ljudima ne pruži pravovremena pomoć, posljedice mogu biti velike. Također, problem škole je da se većinom ne obraća pozornost na takve učenike jer ih se smatra mirnima i povučenima, čak i poželjnima. Kada se primjeti da nam se takav učenik nalazi u razredu ili školi, potrebno je reagirati, razgovarati i pokušati dokučiti srž problema. Pedagozi, uz ostali stručni tim u tom procesu imaju ključnu ulogu jer su u mogućnosti objasniti nastavnicima kako postupati s takvim učenicima i na vrijeme prepoznati problem.

Ovo istraživanje pokazalo je značajne i za pedagošku praksu važne rezultate vezane uz internalizirane rizične stilove ponašanja, a podatci su bitni jer govore o kompleksnosti problema internaliziranih poremećaja u ponašanju. Također, ovo istraživanje može poslužiti i za detaljnija istraživanja o odnosu učenika u obitelji, odnosu prema školi i odnosu s vršnjacima povezanih sa depresijom i ostalim poremećajima ponašanja.

Teorijska analiza i provedeno empirijsko istraživanje pomogli bi pedagoškoj teoriji i praksi u otkrivanju povezanosti internaliziranih rizičnih ponašajnih stilova i svakodnevnih odnosa učenika i okoline te stručnim suradnicima predstaviti smjernice za unaprijeđivanje i osuvremenjivanje odgojno-obrazovnog rada.

VII. POPIS LITERATURE:

- Acun – Kapikiran, N., Körükcü, Ö., Kapikiran, Ş. (2014). Relation of Parental Attitudes to Life Satisfaction and Depression in Early Adolescents: The Medating Role of Self-esteem. *Educational Sciences: Theory and Practice* 14 (4), 1246-1252.
- Ajduković, D., Ajana Löw i A., Sušac N. (2011). Rodne razlike i prediktori partnerskog nasilja u mladenačkim vezama, *Ljetopis socijalnog rada* 18 (3), 527-553.
- Anhalt, K., Morris, T.L. (2008). Parenting Characteristics Associated with Anxiety and Depression: a Multivariate Approach. *Journal of Early and Intensive Behaviour Intervention* 5(3), 122-137.
- Arnett, J.J. (2000). Emerging Adulthood. A Theory of Development From the Late Teens Through the Twenties. *American Psychologist* 55(5), 469-480.
- ASPE Research Brief (2009). Vulnerable Youth and the Transition to Adulthood. Department of Health & Human Services. Office of the Secretary Washington, DC.
- Bartolac, A. (2013). Socijalna obilježja svakodnevnog života djece i mladih s ADHD-om. *Ljetopis socijalnog rada* 20 (2), 269-300.
- Bašić, J., Žižak, A. (1991). Relacije faktora komunikacije u obitelji i poremećaja u ponašanju djece. *Defektologija* 29 (2), 125-135.
- Berk, Laura, E. (2008). Psihologija cjeloživotnog razvoja. Jastrebarsko, Naklada Slap.
- Bouillet, D., Uzelac, S. (2007). Osnove socijalne pedagogije. Zagreb, Školska knjiga.
- Car, S. (2013). Adolescencija 21.stoljeća: društvena uvjetovanost, temeljne karakteristike i pedagoški izazovi. *Pedagojska istraživanja* 10 (2), 285-294.
- Coleman, J. (1990). Youth Policies in The 1990's, Routledge, Velika Britanija, London. Poglavlje The Nature of Adolescence: 8-27.
- Forko, M., Lotar, M. (2012). Izlaganje adolescenata riziku na nagovor vršnjaka - važnost percepcije sebe i drugih. *Kriminologija i socijalna integracija* 20 (1), 35-47.

Gonzales, N., Dodge, K.A. (2009). Family and Peer Influences on Adolescent Behaviour and Risk Taking. Paper presented at IOM Comitee on the Science of Adolescence Workshop. Washington, DC.

Jurčić, M. (2006). Uloga ispitne anksioznosti u zadovoljstvu učenika razredno-nastavnim ozračjem. *Napredak* 147 (2), 191-202.

Juretić, Z., Bujas Petković, Z., Ercegović, N. (2011). Poremećaj pozornosti/hiperkinetski poremećaj u djece i mladeži. *Paediatrica Croatica* 55 (1), 61-66.

Kalebić Maglica, B. (2006). Spolne i dobne razlike adolescenata u suočavanju sa stresom vezanim uz školu. *Psihologijske teme* 15 (1), 7-24.

Kaltiala – Heino, R., Rimpela, M., Marttunen, M., Rimpela, A., Rantanen, P. (1999). Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey. *Bmj* 319 (2), 348-351.

Klarin, M. (2001). Dimenzije obiteljskih odnosa kao prediktori vršnjačkim odnosima djece školske dobi. *Društvena istraživanja* 11 (4-5), 805-822.

Klarin, M. (2002). Osjećaj usamljenosti i socijalno ponašanje djece školske dobi u kontekstu socijalne interakcije. *Ljetopis socijalnog rada* 9 (2), 249-258.

Lebedina Manzoni, M., Lotar, M. (2010). Percepcija sebe kod adolescenata u Hrvatskoj. *Kriminologija i socijalna integracija* 19 (1), 39-50.

Lebedina Manzoni, M., Lotar, M. (2011). Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. *Psihologijske teme* 20 (1), 27-45.

Lebedina Manzoni, M., Lotar, M., Ricijaš, N. (2007). Podložnost vršnjačkom pritisku i samopoštovanje kod studenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 44 (1), 77-92.

Lebedina Manzoni, M., Maglica, T. (2004). Suicid adolescenata. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja* 40 (1), 139-148.

Livazović, G. (2011). Utjecaj medija na poremećaje u ponašanju adolescenata. Doktorski rad. Zagreb: Filozofski fakultet.

Livazović, G. (2013). Osobni i socijalni razvoj djece u obitelji i školi. Udruženje „Društvo ujedinjenih građanskih akcija“. Sarajevo, Jordan Studio.

- Mikas, D. (2012). Utjecaj emocionalnih i ponašajnih problema na školski uspjeh učenika. *Pedagoški istraživanja* 9 (1-2), 83-101.
- Mikšaj – Todorović, Lj., Uzelac, S. (1991). Osnovna obilježja ispitanih ponašanja učenika. *Defektologija* 27 (1), 45-70
- Ninčević, M. (2009). Izgradnja adolescentskog identiteta u današnje vrijeme. *Odgojne znanosti* 11 (1), 119-141.
- Novak, M., Bašić, J. (2008). Internalizirani problemi kod djece i adolescenata: obilježja i mogućnosti prevencije. *Ljetopis socijalnog rada* 15 (3), 473-498.
- Obando Medina, C.M., Herrera, A., Kullgren, G. (2011). Suicidal Expression in Adolescents in Nicaragua in Relation to Youth Self-Report (YSR) Syndromes and Exposure to Suicide. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* (7), 89-96.
- Pahić, T. (2008). Povezanost situacijske anksioznosti s brojem opravdanih izostanaka i školskim uspjehom učenika osnovne škole. *Napredak* 149(3), 312-325.
- Pivac, J. (2009). Izazovi školi. Zagreb, Školska knjiga.
- Previšić, V. (2010). Socijalno i kulturno biće škole: kurikulumske perspektive. *Pedagoški istraživanja* 7 (2), 165-176.
- Radovanović, N., Glavak, R. (2003). Povezanost straha od negativne evaluacije sa samopoimanjem i socijalnom percepcijom kod adolescenata. *Društvena istraživanja* 12 (6), 1123-1139.
- Rapee, R.M. (1997). Potential Role of Childrearing Practices in the Development of Anxiety and Depression. *Clinical Psychology Review* 17 (1), 47-67
- Rudan, V. (2004). Normalan adolescentni razvoj. *Medix* 10 (52), 36-39.
- Rudan, V., Tomac, A. (2009). Depresija u djece i adolescenata. *Medicus* 18 (2), 173-179.
- Saarni, C. (1999). *The Development of Emotional Competence*. New York, NY: The Guilford Press.
- Sofronoff, K., Dalgliesh, L., Kosky, R. (2005). *Out Of Options: A Cognitive Model of Adolescent Suicide and Risk Taking*. Cambridge University Press, New York.

Spirito, A. i suradnici (1985). The Relationship between Social Skills and Depression in Adolescent Suicide Attempters. Us Department of Education, Office of Educational Research and Improvement.

Štrkalj Ivezić, S., Folnegović Šmalc, V., Mimica, N. (2007). Dijagnosticiranje anksioznih poremećaja. *Medix* 13(71), 56-58:

Tryion, G., Soffer, A., Winograd, G. (2001). Relationship of Social Skills, Depression, and Anxiety in Adolescents. Us Department of Education, Office of Educational Research and Improvement.

Vorbach, A.M., Foster, S.F. (2003). The relationship Between Emotional Competence and Social Competence in Early Adolescence. Paper presented at the 2003 Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development (70th Anniversary, Tampa, FL, April 24-27, 2003).

Vrcelj, S. (2000). Školska pedagogija. Rijeka, Filozofski fakultet.

Vulić – Prtorić, A. (2006). Anksiozna osjetljivost: Fenomenologija i teorije. *Suvremena psihologija* 9 (2), 171-193.

Vulić-Prtorić, A. (2002). Obiteljske interakcije i psihopatološki simptomi u djece i adolescenata. *Suvremena psihologija* 5 (1), 31-51.

Zloković, J., Vrcelj, Z. (2010). Rizična ponašanja djece i mladih. *Odgojne znanosti* 12 (1), 197-213.

Žitnik, E., Maglica, T. (2002). Bol i nada; Priručnik za prevenciju suicida kod mladih. Udruga Mi – centar za prevenciju suicida.

Internetski izvori:

American Psychological Association (2002). Developing Adolescents: A Reference for Professionals. <http://www.apa.org/pi/families/resources/develop.pdf>

Anhedonija u shizofreniji i depresiji

<http://www.plivamed.net/aktualno/clanak/7884/Anhedonija-u-shizofreniji-i-depresiji.html>

Buljan Flander, G. (2013). Adolescencija – izazovi odrastanja.

<http://www.poliklinika-djeca.hr/aktualno teme/adolescencija---izazovi-odrastanja/>

Depresija – vrste depresije <http://depresija.net/vrste-depresije/>

Depresija i mladi <http://www.plivazdravlje.hr/aktualno/clanak/15396/Depresija-i-mladi.html>

Depresivni poremećaj kod adolescenata

<https://www.astrazeneca.hr/clanci/depresivni-poremecaj-kod-adolescenata>

Depresija u dječjoj i adolescentnoj dobi

<http://djecja-psihijatrija.hr/depresija-u-djecjoj-i-adolescentnoj-dobi/>

Global suicide rates among young people aged 15-19

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1414751/>

Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Hrvatska enciklopedija.

<http://www.enciklopedija.hr/Natuknica.aspx?ID=532>

Plazonić Fabian, A. (2008). Zaljubljenost kod tinejdžera.

http://www.skole.hr/roditelji/savjeti?news_id=984

Stanković, D. - Adolescenti i škola.

<http://www.psihologijaonline.com/psihologija-i-psihopatologija-adolescencije/102-adolescenti-i-skola>

Statistika HZZJ <http://www.suicidi.info/statistika-hzjz.asp>

Teen Depression Statistics & Facts

<https://www.teenhelp.com/teen-depression/teen-depression-statistics/>

Tomin, G. Depresivnost i inteligencija u adolescenciji.

<http://www.mensa.hr/glavna/kulturni-sok/485-depresivnost-i-inteligencija-u-adolescenciji>

Vuković, E. Socijalni i emocionalni razvoj u dobi od 12.do 18.godine

www.vrtic-zepce.com/socijalno-emocionalni_razvoj_djece.doc

Young Minds Professionals: Mental Health Statistics

http://www.youngminds.org.uk/training_services/policy/mental_health_statistics

Prilozi

ANKETNI UPITNIK

Dragi učenici,

molim vas da ispunjavanjem ovog upitnika sudjelujete u istraživanju koje se bavi internaliziranim rizičnim stilovima ponašanja adolescenata. Vaši odgovori omogućit će bolji uvid u probleme mladih u ovome području te pomoći u načinima njihova rješavanja. Ovaj upitnik je anoniman i odgovori će biti upotrebljeni isključivo u svrhu ovog istraživanja.

Hvala na suradnji!

1. Koliko imaš godina? (zaokruži)	a)16 b) 17 c)18 d)19																				
2. Spol (zaokruži)	a) muški b) ženski																				
3. Naobrazba roditelja? (zaokruži)	<table border="0"> <tr> <td>Majka</td> <td>Otac</td> </tr> <tr> <td>a) NKV</td> <td>a) NKV</td> </tr> <tr> <td>b) KV</td> <td>b) KV</td> </tr> <tr> <td>c) SSS</td> <td>c) SSS</td> </tr> <tr> <td>d) VSS</td> <td>d) VSS</td> </tr> <tr> <td>e) VSS</td> <td>e) VSS</td> </tr> <tr> <td>(osnovna škola)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(srednja škola)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(viša škola)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>(fakultet, magisterij, doktorat)</td> <td></td> </tr> </table>	Majka	Otac	a) NKV	a) NKV	b) KV	b) KV	c) SSS	c) SSS	d) VSS	d) VSS	e) VSS	e) VSS	(osnovna škola)		(srednja škola)		(viša škola)		(fakultet, magisterij, doktorat)	
Majka	Otac																				
a) NKV	a) NKV																				
b) KV	b) KV																				
c) SSS	c) SSS																				
d) VSS	d) VSS																				
e) VSS	e) VSS																				
(osnovna škola)																					
(srednja škola)																					
(viša škola)																					
(fakultet, magisterij, doktorat)																					
4. Materijalni status tvoje obitelji? (zaokruži)	a) ispodprosječan b) prosječan c) iznadprosječan																				
5. Vrsta škole? (zaokruži)	a) gimnazija b) strukovna četverogodišnja škola c) strukovna trogodišnja škola																				
6. Školski uspjeh u prethodnoj školskoj godini? (zaokruži)	a) odličan b) vrlo dobar c) dobar d) dovoljan e) nedovoljan																				
7. Koliko imaš bliskih prijatelja? (zaokruži)	a) nemam bliskih prijatelja b) 1-2 c) 3-4 d) 5 i više																				

2. Molimo da zaokruživanjem broja procijenite vlastite osjećaje i ponašanje.	1	2	3	4	5
nikad	rijetko	ponekad	često	uvijek	
Osjećam se tužno i potišteno.	1	2	3	4	5
Plačem i na rubu sam suza.	1	2	3	4	5
S lakoćom obavljam stvari koje sam i prije obavljao/la.	1	2	3	4	5
Nemiran/a sam i ne mogu se umiriti.	1	2	3	4	5
Lako se koncentriram na zadatke koji su mi dodijeljeni.	1	2	3	4	5
Osjećam se korisnim/om i potrebnim/om.	1	2	3	4	5
Nadam se svijetloj budućnosti.	1	2	3	4	5
Volim se družiti s prijateljima i obitelji.	1	2	3	4	5
Još uvijek uživam u stvarima u kojima sam uživao/la.	1	2	3	4	5
Uživam u dobrim filmovima ili knjigama.	1	2	3	4	5
Drugima bi bilo bolje kada bih bio/la mrtav/a.	1	2	3	4	5
Mislim da moj život nema nikakvog smisla.	1	2	3	4	5
Svjestan/na sam svojih osjećaja.	1	2	3	4	5

3. Molimo procijenite kvalitetu odnosa u vlastitoj obitelji.	1	2	3	4	5
nikad rijetko ponekad često uvijek					
Volim svoju obitelj i ona mi pruža sigurnost i zadovoljstvo	1	2	3	4	5
Moja obitelj me razumije.	1	2	3	4	5
Uvijek se mogu pouzdati u obitelj.	1	2	3	4	5
Želio/la bih da nisam član svoje obitelji.	1	2	3	4	5
Imam jednako dobar odnos i sa majkom i sa ocem.	1	2	3	4	5
Kada odrastem, želio/la bih imati obitelj poput moje.	1	2	3	4	5
Druge se obitelji slažu puno bolje od moje.	1	2	3	4	5
Moja obitelj je nesretna obitelj.	1	2	3	4	5
Ponosan/na sam na svoju obitelj.	1	2	3	4	5
4. Molimo procijenite kvalitetu odnosa s vršnjacima					
Sa vršnjacima sam u jako dobrom odnosu.	1	2	3	4	5
Moji prijatelji se prema meni odnose dobro.	1	2	3	4	5
Moram glumiti da sam nešto što nisam kako bih se uklopio/la u društvo.	1	2	3	4	5
Prijatelji vrše pritisak na mene.	1	2	3	4	5
Mogu se povjeriti prijateljima bez straha da će me iznevjeriti.	1	2	3	4	5
Prijatelji mi se rugaju, zadirkuju me ili ismijavaju.	1	2	3	4	5
5. Molimo procijenite kvalitetu odnosa u školi.					
Volim ići u školu.	1	2	3	4	5
Škola mi predstavlja veliki problem.	1	2	3	4	5
Mislim da u školi mogu puno toga naučiti.	1	2	3	4	5
Trudim se biti najbolji/a što mogu u školi.	1	2	3	4	5
Školski uspjeh mi je važan.	1	2	3	4	5
Škola ima važnu ulogu u mom životu.	1	2	3	4	5
6. Molimo procijenite koliko se navedene tvrdnje odnose na vas.					
Aktivni sam pušač (pušim cigarete svaki dan).	1	2	3	4	5
Pijem alkohol (napijem se).	1	2	3	4	5
Konzumiram marihuanu ili hašiš.	1	2	3	4	5
Konzumiram sredstva za „snifanje“ (ljepilo, lakovi).	1	2	3	4	5
Uzimam antidepresive (npr. Normabel, Prozac, Zoloft, Xanax).	1	2	3	4	5
Mijenjam seksualne partnere.	1	2	3	4	5
Koristim tjelesno nasilje da bih povrijedio/la druge.	1	2	3	4	5
Vozim pod utjecajem alkohola.	1	2	3	4	5
Kradem.	1	2	3	4	5
Namjerno uništavam imovinu.	1	2	3	4	5
Vrijeđam i napadam druge na Internetu.	1	2	3	4	5
Kockam ili se kladim za novac.	1	2	3	4	5